Eina kartą mėnesyje | 1927 m. | VIII METAI.

Nr. 8 | Rugpiūčio mėn. | Nr. 8

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

Prof. K. Buinevičius. Klinikos lekcijos. Patologiškos konstitucijos. Apykaitos ir vidujinės sekrecijos sutrikimai (pabaiga) . 399

Dr. G. Joffė. Kai kurie proteinoterapijos patyrimai . . . 414

Dr. L. Kenstavičius. Del kelio sąnario tuberkuliozės konservatiško ir operatiško gydymo . 424

Prof. P. Avižonis. Trachoma Kauno m. aukštesniosiose mokyklose. 440

Referatai. (Vidaus ligos, vaikų lig., chirurgija, urologija, akušerija ir ginekologija, odos ir vener. lig., akių ligos, bakteriologija, biologija, patologija). . . 452

Klinikos ir praktikos patyrimai . 462

Savivaldybių medicina: Kauno apskr. tarybos privalomas įsakymas sanitarijos reikalu. . 465

Medicinos felčerių reikalais . . 466

Kronika 468

SOMMAIRE.

Prof. G. Buinevičius. Leçons cliniques: constitutions pathologiques; troubles de la transformation de la matière et de la secretion interne (fin).

Dr. G. Joffé. Quelques observations de la proteinotherapie.

Dr. L. Kenstavičius. À propos du traitement conservative et opérative de la tuberculose de l'articulation du genou.

Prof. P. Avižonis. Trachome dans les écoles secondaires de Kaunas.

Revue analytique. (Maladies internes, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynécologie, dermatologie et vénérologie, maladies des yeux, bactériologie, biologie, pathologie).

Notes de therapeutique clinique et pratique.

Médecine municipale.

Affaires d'aide-chirurgiens.

Cronique.

Nuo „Medicinos“ Redakcijos-Administracijos.

Gerbiamieji *„Medicinos“* skaitytojai prašomi kuogreičiausiai *siųsti prenumeratą už „Mediciną“ 1927 metų.*

Tie, kurie yra likę skolingi už praeitus metus, prašomi kuo greičiausiai atsilyginti.

Š. m. spalių mėn. išeis dar du „Medicinos“ numeriu: Nr. 9 ir Nr. 10.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VIII met. | 1927 m. Rugpiūčio m. | Nr. 8

Prof. K. Buinevičius.

Klinikos lekcijos.

Patologiškos konstitucijos. Apykaitos ir vidujinės sekrecijos sutrikimai.

(Tęsinys[1]).

Gigantizmas ir akromegalija išsivysto del pryšakinės smegenų hypofyzio skilties hyperfunkcijos. Pryšakinė skiltis šitais atvejais būna hypertrofuota, adenomos pavidalu, peraugusi liaukos epiteliu.

Hypophysis sudaro trys įvairios sudėties ir kilmės skiltys: pryšakinė — epitelinė, užpakalinė — smegeninė ir tarpinė (vidurinė), pars intermedia, plyšio tarp jų pavidalu.

Hypophysis cerebri yra svarbus ir būtinas gyvybei organas, kuo tampriausiai susijęs su kitomis vidujinės sekrecijos liaukomis, ypačiai su skydiškąja, lyties liaukomis, antinkstinėmis, gl. thymus.

Visiškai hypofyzį pašalinus, gyvulys padvėsta. Pašalinus tik vieną užpakalinę skiltį, ypatingų pakitėjimų neįvyksta. Pašalinus tik dalį pryšakinės skilties, gaunamas augimo sustojimas, lyties organų atrofija, lytinis infantilizmas, apykaitos sulėtėjimas ir sustiprintas riebalų susikrovimas — dystrophia adiposo-genitalis. Šitų reiškinių svarbiausioji dalis pareina, matyti, nuo sumažėjusios sekrecijos tarpinės skilties, kurios dalis kartu su pryšakine skiltimi pašalinama. Padidėjusi tarpinės skilties sekrecija sukelia poliuriją ir, matyti, yra svarbiausia priežastis diabetes insipidus. Nuo pryšakinės skilties hyperfunkcijos pareina sustiprintas augimas. Hypofyzio hypertrofija su padaugėjimu svarbiųjų narvelių pryšakinėj skiltyje stebima nėščioms, esant hyperfunkcijos reiškiniams ir akromegalijos simptomams: lūpų sustorėjimas, balso pakitėjimas ir kt.; be to, į patiės embrijono vystymąsi galima žiūrėti kaipo į splanchnomegalijos rūšį.

[1]) Žiūr. „Medicinos“ 1907 m. Nr. 7.

Akromegalijos ir gigantizmo pamatu reikia laikyti hypofizio pryšakinės skilties hyperfunkciją. Pasak B r i s s a u d, abidvi šitos būklės tolygios patogenėzės. Jei dėliai hypofyzio hyperfunkcijos kaulo medžiagos produkcijos padidėjimas įvyksta jauname amžiuje, iki 20—25 metų, kada dar nėra sukaulėjusios kremzlės ir nėra suaugusios epifizės su diafizėmis, tai kaulai smarkiai pradeda augti ilgyn ir tuo būdu išsivysto gigantizmas. Vėlybesniame amžiuje, sukaulėjus kremzlėms, augimas eina tik iš periosteum'o pusės, labiau storyn — išsiskleidžia akromegalija; pagaliau prie gigantizmo prisijungia akromegalija tame amžiuje, kai greit turi įvykti visiškas griaučių susiformavimas.

Akromegalija reiškiasi šiais simptomais: rankų ir kojų hypertrofija „l'hypertrophie porte surtout sur les os des extrémités et sur l'extrémités des os“ (P. M a r i e): išsipūtusios drėblios plaštakos ir pėdos su visų audinių hypertrofija. Veido prognatizmas: pailgas veidas, padidėjęs ir atsikišęs žandikaulis, taip pat os zygomaticum, nosis, lūpos, orbitų kraštai, ir del to akys atrodo įdubusios, paniurusi veido išraiška. Kiaušo sienelės sustorėjusios, padidėję sinus frontalis ir fossa pituitaria; kauburiai sustorėję, ypačiai protuberantia occipitalis externa. Liežuvis hypertrofavęsis ir neišsitenka burnos viduj, dėliai to kalba mechaniškai apsunkinta; dėliai ryklės kremzlių sukaulėjimo, balsas pasidaro storas, vyriškas pas moteris. Kartais sustorėja kaklo-nugaros slankstelių proc. spinosi, dėliai to atsiranda k u p r a, kaklo-nugaros kifozė ir kompensacinė lordozė — priekin atsikišusi lumbalinė dalis; tuo būdu pasidaro dvi kupros — viena užpakalyj viršuj, antra pryšakyj apačioj — polišinelių kupra.

Išoriniai lyties organai hypertrofuojasi; vidujiniai — atrofijos ir hypofunkcijos būklėj; moterims amennorrhoea ir sterilitas. Dažnai poliurija ir glykozurija.

Kartais stebima splanchnomegalija, vidujinių organų padidėjimas: kepenys, inkstai, blužnis padidėja 2—3 kartus, taip pat širdis su dideliais indais, žarnos. Be to, hyperplazija gl. thymus ir status thymico-lymphaticus. Skydiškoji liauka dažnai atrofuota ir sąryšyj su tuo dažnai atsiranda miksedemos simptomų.

Hypofyzis būna vyšnios dydžio ar dar didesnis. Išplėstame sella turcica tuštyme hypofyziui nepakanka vietos, jis išsiduoda kiaušo bazėj, spaudžia persikryžiavimą nn. opticorum, sukeldamas regėjimo sutrikimų, ekzoftalmiją, taip pat galvos skausmus ir kitus simptomus, kurie paprastai būna esant kiaušo naujikams. Ligoniai turi blogą ūpą arba jaudinasi; silpni, netikę darbui.

Liga tęsiasi ilgai. Nuo tireoidino kartais būna pagerėjimų. Pašalinus operacijos pagelba hypofyzio adenomą, stebėdavo akromegalijos simptomų regresavimą.

Gigantizmas, be mažų išimčių, turi būti priskirtas prie patologiškų būklių; reiškiasi fiziniu ir psichiniu silpnumu. Gigantai daugumoje atvejų silpno proto, apatiški, silpnos valios, mažai išsilavinę, fiziškai silpni, greitai pavargsta; dažni galvos skaudėjimai, kaip ir akromegalijoje, glykozurija. Dažnai būna atrofija lytinių organų. Beveik visados hypofyzis hypertrofuotas. Kaulų epifizių siūlės neužaugusios. Gigantizmas kuo glaudžiausiai susijęs su akromegalija, ir vienodos patogenėzės. Didėjant amžiui daugelis gigantų akromegalizuojasi; be to, atsiradus nugaros kaklo srityj kuprai, ūgis jų sumažėja.

Patsai didžiausias iš stebėtų gigantų, kuris buvo demonstruotas Maskvoj, F. Machnovas, kilęs iš Gudijos, turėjo 4 aršinus (2,84 metru) ūgio, sunkiai galėjo stovėti ir vaikščioti; jis turėjo gigantizmo ir akromegalijos simptomų: paniuręs pailgas akromegaliko veidas, neproporcingai sustorėjusios plaštakos ir pėdos, stori pirštai, pro jo žiedą pralysdavo sidabrinis rublis.

Be akromegalinio arba hypofyzinio gigantizmo tipo, su maždaug proporcingu ūgiu, yra *gigantizmas infantilinio tipo.* Esant pastarajai formai, ypačiai auga žemutinės galūnės, liemuo gi beveik nepasikeičia; be to, kreipia dėmesį: dėčių ir penis'o atrofija, moterims gimdos kiaušindėčių, tubar. Falopii, vaginos atrofija; sterilitas, impotencija ir k.; reti plaukai arba jų visiškai nebūna ant pubis ir pažastyse; plona oda, atsikišęs pilvas, platus duobuo, riebalų susikrovimas duobens dalių ir šlaunų odoje, kaip moterims, ir tokiu būdu gaunamas h a b i t u s f e m i n i n u s; matyti, kad žemutinių galūnių ilgai besitęsiąs augimas pareina nuo lyties liaukų nepakankamumo, kas stebima skapams, kastruotiems, eunuchams.

Manoma, kad čia svarbiausią rolę vaidinanti gl. thymus, kurios įtaka kaulų augimui pripažinta. Gl. thymus, kaip žinoma, normoj funkcionuoja tik vaikų ir jauname amžiuje; išsivysčius gi lyties organams apie 18—20 met., gl. thymus atrofuojasi; tuo pačiu laiku sustoja augimas, ir kremzlės sukaulėja. Tokiu būdu reikia manyti, kad lyties liaukų hormonai lytinio subrendimo pradžioje, kaipo antagonsitai, slėgia gl. thymus funkciją. Atvirkščiai, esant hypogenitalizmui (esant prigimtam lyties liaukų neišsivystymui arba padarius kastraciją), gl. thymus funkcionuoja ilgai, sukeldama kaulų augimą ilgyn, kremzlės gi net 30 metuose ir vėliau būna dar nesukaulėjusios. (Galima gauti gerų išdavų gydant sperminu).

Achondroplasia, mikromelia (mažos galūnės), pasižymi neužauguoliu ūgiu, trumpomis galūnėmis, liemuo ir galva normaliai išsivysto. Bendras vaizdas: nykštukas su suaugusio liemeniu bei galva ir vaiko galūnėmis. Ūgis siekia 1 metrą ir mažiau. Tokie asmenys sėdėdami atrodo suaugę, atsistoję — nykštukai. Galūnių sutrumpėjimas labiausiai įvyksta dalyse arčiau liemens,

būtent žaste ir šlaunyje, pastarieji sutrumpėja vienu trečdaliu; toliau nuo liemens esančios dalys, plaštakos ir pėdos, sutrumpėja tik maždaug ¼. Rankų plaštakos trumpos, atrodo kaip nukirstos; pirštai trumpi ir visi maždaug vienodo ilgio. Dėliai menčių sumažėjimo, nugara dažnai paplokščia, lumbalinė gi dalis balno pavidalu, nes kryžius atsikišęs priekin. Galva didelė, brachicefalija. Nosis ties radix suspausta ir įdubusi, dėliai neišsivystymo basis cranii kaulų. Lyties organai išsivystę gerai. Proto gabumai normoj. Raumenys stiprūs ir gerai išsivystę ir tokie asmenys dažnai turi daug fizinių jėgų; iš jų tarpo išeina akrobatai, klounai. Pasak B i e d l'io, ligos priežastimi yra pryšakinės hypofizio skilties hypofunkcija.

Gl. thymus šituo atsitikimu taip pat gali turėti įtakos, nes priešingu gigantizmo atsitikimu (žiūr. aukščiau), dėliai ilgo thymus funkcionavimo, kaipo lyties liaukų hypofunkcijos išdavas, galūnės auga ilgyn, nėsant dar sukaulėjusioms kremzlėms, — šituo gi atsitikimu, t. y. esant mikromelijai, gl. thymus anksti nustoja funkcionavusi ir dėliai to kremzlės taip pat anksti sukaulėja ir užtat augimas sustoja, lyties gi organai išsivystę gerai.

Tarp kaulų augimo ir lyties liaukų sekrecijos yra glaudus ryšys. Lyties liaukų hypoplazija ir vėlybas subrendimas sukelia sustiprintą galūnių augimą, aukštą ūgį, vyraujant žemutinei kūno daliai. Ankstybas lyties organų išsivystymas lydimas priešlaikinio epifizių siūlių užaugimo ir nuo to gali pareiti trumpos kojos ir žemas ūgis, vyraujant viršutinei kūno daliai, tatai stebima pietų gyventojams — armėnėms, žydėms, kurios anksti subręsta; taip pat tatai galima stebėti ir kai kuriems gyvuliams — angoros oškos, taksai (šunes). Per ankstyvas sukaulėjimas, užsidarius siūlėms, sutrumpėjus kojoms, stebimas esant p u b e r t a s p r a e c o x; taip pat kartais sergančioms chlorozе, anksti subrėstančioms merginoms. Bet kadangi lyties liaukos tampriai susijusios su skydiškąja liauka, gl. thymus, antinkstinėmis liaukomis, hypofyziu, gl. pinealis, tai sunku nuspręsti, kiek lyties liaukų įtaka griaučiams nurodytais atsitikimais yra pirminė ir kiek tatai pareina nuo tuo pat laiku veikiančios kitų vidujinės sekrecijos liaukų įtakos.

Tikrasis nykštukų ūgis, nanismus, microsomia, nanosomia, su proporcingu viso kūno sumažėjimu, analogiškai tikrajam gigantizmui, greičiausiai pareina nuo hypofyzio pakitėjimų, būtent pryšakinės skilties hypofunkcijos. Vieni tokių nykštukų jau apsigema maži — nanosomia primordialis; kiti gi gimsta normalaus dydžio, bet paskum mažai auga — nanosomia infantilis, ir, pagaliau, augimas jų visiškai sustoja, nors jų epifizių siūlės pasilieka neužaugusios. Bendrai imant, jie fiziškai ir psi-

chiškai išsivysto gerai ir proporcingai ir, anot Baylor'io, atrodo normalūs žmonės, kai į juos žiūrima pro atbulą binoklį.

Vėlybas paveldėtas sifilis pasižymi bendru neišsivystymu; individai atsilieka ir fiziškai ir psichiškai, taip kad subrendusiam amžiuje tokie asmenys atrodo maži ir bendrai atrodo kaip vaikai — infantilizmas.

Nutukimas (adipositas). Mitimo laipsnis tiesiog pareina nuo maisto pertekliaus, būtent nuo skaičiaus kalorijų, įvedamų su maistu. Mitimo optimum'ui ir riebalų pusiausvirai palaikyti, vienam kilogramui svorio reikia: nedirbant 30—35 kalorijų, dirbant lengvą darbą 35—40 kal., įtemptam darbui 45—60 kal., reiškia, vidutiniškai 2.400—3.000 kalorijų per parą; iš jų 20% (120 gr.) baltymo, 30% (90 gr.) riebalų, 50% (300 gr.) angliavandžių (1 gramą baltymo atatinka 4,1 kal., 1 gramą angliavandžių — 4,1 kal., 1 gr. riebalų — 9,3 kal.): vaikų amžiuje — ⅓ daugiau, senių amžiuje — ¼ mažiau; nutukusiems ⅕—¼ mažiau, liesiems tiek pat daugiau. Sveikas organizmas instinktyviai suvartoja reikalingą jam maisto kiekį ir per daugelį metų išlaiko pajamų ir išlaidų pusiausvirą. Įduodami su maistu didelį kalorijų skaičių, gauname maisto perteklių, kuris kuone visas tenka riebalų padaugėjimui. Riebalai iš dalies gali susikrauti audiniuose, kaipo tokie, susidarę iš maisto riebalų, iš dalies jie gali susidaryti iš neturinčios azoto baltymo dalies, jiems suskilus į šlapalus ir beazotinį produktą. Kas del angliavandžių, tai manoma, kad jie padeda ne tiek riebalams susidaryti, bet lengvai oksiduodamiesi, apsaugoja riebalus nuo degimo ir tuo būdu padeda jiems susikraut audiniuose.

Tuo būdu, svarbiausios reikšmės turi ne maisto kokybė, bet jo kiekis — kalorijų perteklius. Nutukimas vienodai pasitaiko tiek vartojantiems daug mėsos ir riebalų, tiek ir mėgėjams miltinių, saldžių valgių, alkoholio, alaus. Riebėja tiek smarkiai dirbantieji asmenys, bet su pertekliumi padengiantieji maisto išlaidas, tiek ir mažai valgantieji, bet dar mažiau fiziškai dirbantieji. Tiktai nutukusieji, bet dirbantieji fizišką darbą turi stiprius raumenis ir pas juos išsiskleidžia vad. pletorinis nutukimas; mažai judantieji ir dirbantieji turi gležnus raumenis, jų nutukimas purus.

Tuo būdu riebiųjų tarpe vieni atrodo sveiki, stiprūs, raudonu veidu, stipriais raumenimis, geru virškinimu, energiškais judesiais, sangviniškų būdu. Kiti purūs, išblyškusiu, paburkusiu veidu, gležnais raumenimis, suglebusiais judesiais, suglebusiomis žarnomis, serga pilvo pletora, dažnais išpūtimais ir kitais virškinamojo trakto sutrikimais; turi širdies nusilpimo reiškinių (širdies nutukimas, miokarditas), anemiją, sumažėjusią lyties funkciją; jų oda išblyškusi, jos raukšlėse dažnai išsivysto intertrigo, eczema, acne. Ligonių tyrimas, palpacija ir perkusija, ypačiai pilvo organų, sunkokos, dažnai visiškai nepavyksta. —Kūno

svoris gali pasiekti 8—12—20 pūdų ir daugiau. Yra nutukusiųjų, kuriems kiti pavydi, yra nutukusiųjų, iš kurių kiti juokiasi, ir yra nutukusiųjų, kurių kiti gailisi (Ebstein).

Riebalai, susikraudami pilvo tuštyme ir vidujiniuose organuose, įsnaujoje (omentum), pasaituose (mesenterium), storosiose žarnose, appendix'e, inkstų kapsuloj, kepenyse, mediastinum'e ir kitur, — vien mechaniškai sukelia daug sutrikimų: dusulį, spaudžiant į diafragmą, obstipatio, hemorojų, skrandžio ir žarnų katarą — dėliai žarnų stazės. Riebalai, susikraudami po epicardium'u, įauga kiaurai į širdies raumenis, sukeldami raumenų skaidulų atrofiją ir tuo būdu iššaukia širdies silpnumą su edemomis, kepenų ir plaučių stazėmis ir kt.

Atmintis, intelektas susilpnėja; psichiškai bei fiziškai pasistengus greitai įvyksta pailsimas; ligoniai apatiški, tingūs, linkę miegoti. Moterys neturi menstrua, yra nevaisingos. Bendra organizmo energija sumažėjusi. Ūmias infekcines ligas, ypačiai krupozinę pneumoniją, nutukusieji pakelia sunkiai, dažnai miršta del širdies paraližiaus; arba ligos eiga užsitęsia ir komplikuojasi.

Nors individualumas ir prigimimas nutukimo išsivystyme vaidina svarbią rolę, bet vistik perteklius maisto, ypačiai su svaiginamaisiais gėrimais, nejudrumas, nieko nedirbimas ir nepakankamas maitinamosios medžiagos eikvojimas turi svarbesnės reikšmės. Pavyzd. valstiečių tarpe nutukimas atsitinka retai, nes jie daug dirba ir menkai valgo.

Nutukimas taip pat išsivysto del paveldėto ar įgyto narvelių oksidacinės energijos silpnumo — mažakraujingiems, del širdies paraližiaus; arba ligos eiga užsitęsia ir komplipav. vidurių šiltine.

Atskirą rūšį sudaro vad. *liaukinis nutukimas:*

Tireogeninė forma, dėliai ligų (persirgus šiltine, sifiliu ir kit. infekcijomis) ir del skydiškosios liaukos funkcijų susilpnėjimo, nes pastaroji liauka, kaip yra žinoma, turi didelės įtakos apykaitai ir vienais atvejais gali būti priežastimi miksedemos, kitais gi — nutukimo.

Del kitų vidujinės sekrecijos liaukų, lyties liaukų: pav. žinomas nutukimas kastruotųjų, kartais įvykus lyties organų atrofijai jauname amžiuje, moterys klimax'o periode.

Eunuchų nutukimas, jei išsivysto jauname amžiuje, paprastai pasižymi neproporcingu apatiniųjų galūnių augimu: riebus liemuo, riebalams susikrovus krūtinės ir pilvo srityse, esant bendram ūgiui dideliam, atrodo trumpas palyginti su ilgomis kojomis. Tuo pat laiku ant mons veneris, barzdoj, ūsuos, pažastyse plaukai rėti arba jų visai nėra; vyrų habitus femininus arba infantilinis.

Hypofyzinis nutukimas, kuris atsiranda esant naujikaims ir kitiems hypophysis cerebri sužalojimams, paprastai pasižymi lyties organų hypoplazija ir infantiliniu habitus'u, jei hypophysis sužalojimas įvyksta augimui dar nepasibaigus, vaikų ar jaunų amžiuje — vad. dystrophia adiposo-genitalis. Aprašytas nutukimo išsivystymo atsitikimas 9 metų mergaitei, sužalojus hypophysis cerebri kulka, įstrigusia sella turcica srityje. 14 metų vaiko dystrophia adiposo - genitalis atsitikimas, su smarkiu nutukimu, lyties organu hypoplazija, infantilizmu, regėjimo sutrikimais, aprašytas pirmą kartą Fröhlich'o 1901 metais, po 6 metų Eiselsberg'o buvo operuotas, ir buvo pašalinta iš hypophysis srities cysta. Po to išaugo ant mons veneris plaukai, atsirado erekcijos, nutukimas žymiai sumažėjo.

Amerikos gydytojas Dercum 1888 metais yra aprašęs ypatingą nutukimo rūšį — *adipositas dolorosa:* atsiradimas paodžio narvelienoje, įvairiose vietose, atskirų labai skausmingų lipomų; be to, kartais būna ir bendras žymus nutukimas; taip pat simptomai, primenantieji miksedemą: apatija, suglebimas, nejudrumas. Kartais lyties organų atrofija. Skrodžiant — skydiškosios liaukos pakitėjimai, kai kada hypophysis adenoma.

Gydymas nutukimo panašus į podagros gydymą. Esant nutukimui nuo maisto reikalinga sumažinti mitimas ir padidinti raumenų darbas. Noorden'as nurodė, kad nutukusiųjų dietoje svarbiausia ne maisto kokybė, bet įvedamųjų kalorijų kiekio aprėžimas, kad tik azotinei pusiausvirai išlaikyti, organizmas gautų pakankamą kiekį, arti 100 gr. baltymo; pav., dieta, iš 3 stiklų pieno, 100—200 gr. mėsos, 100 gr. duonos, 2 kiaušinių, 1—2 stikl. kavos ar arbatos su cukrum, turi arti 80—110 gr. baltymo, arti 50 gr. riebalų ir 100 gr. angliavandžių,—iš viso arti 1.200—1.300 kalorijų parai. Noorden'as nustato nutukusiems 3 dietos laipsnius: 1-mas laipsnis — sumažinama kalorijų kiekis ligi $^4/_5$ normalaus kiekio (skaitant normą arti 2.500 kal.), t. y. arti 2.000 kalorijų, gali sukelti suliesėjimą 1¼—1⅔ kilo per mėnesį; 2-as laipsnis — iki $^3/_5$, t. y. arti 1.400—1.500 kalorijų; svorio sumažėjimas 1⅔ — 2½ — 4 kilo; 3-ias laipsnis — iki $^2/_5$ t. y. arti 1.400—1.000 kalorijų, sumažina svorį arti 2½—5 kilo, bet jei prijungsime raumenų darbą, — iki 8⅓—12½ kilo per mėnesį. Bendrai išskaičiuojant imama, vietoje 35 kalorijų, 16—20 kal. ideališkam kilogramui svorio, t. y. tam svoriui, kurį turėtų turėti tam tikras asmuo atatinkamai savo ūgio, t. y. skaičių kilogramų, lygų skaičiui centimetrų ūgio virš 100 centim.

Turint kolorijų lenteles, sustatyti norima dieta lengva, tik nepridera schematizuoti, bet taikytis kiekvieno atsitikimo savotiškumams ir nesistengti gauti greito suliesėjimo, kadangi pastarasis visada lydimas žymaus ligonių nusilpimo, ypačiai turint silpną širdį, miokarditą, seniams. Moterims greitas suliesėjimas

gali sužadinti vidujinių organų nusileidimą, k. a.: skrandžio, inkstų, gimtuvės ir kitų. Taip pat reikia sumažinti skysčių kiekis, ypačiai esant širdies silpnumui, kadangi nutukusieji dažniausiai geria daug ir linkę sulaikyti skysčius audiniuose. Šitas sulaikymas galima pašalinti sumažinant valgom. druskos priėmimą, iki 2—3 grm. parai, ir paskiriant diuretica (diuretiną, novasurolį), išplaunančius sulaikytą organizme druską.

Ebstein'o (pirmenybė riebalams, sumažinus angliavandžius), Oertel'io, Banting'o (mitimas baltymais, sumažinus riebalus) dietos iš esmės yra tai bado dietos, nes sumažinamas bendras kalorijų skaičius. Labai paprastas ir patogus gydymas bulvėmis (Rosenfeld'as), be riebalų, pridėjus neriebios mėsos, sūrio, daržovių. 1 klgr. bulvių duoda apie 1000 kalorijų ir prisotina. Taip pat vegetariška dieta.

Toliau, degimo padidėjimas stengiamasi pasiekti paskiriant raumenų darbą: mocionas, gimnastika, sportas, jojimas, irklavimas, čiuožynės, pašliūžos; karštų tynių — purvo, sauso oro, elektros šviesos, saulės, rusų ir rymo pirčių pagelba ir kt. — visais atvejais kreipiant dėmesį į širdies būklę.

Šarminių vandenų (Esentuki, Karlsbado ir kit.) paskyrimas pats per save nevaidina didelės rolės sumažinime riebalų kiekio; gerų sėkmių gaunama tiktai kartu paskyrus liuosuojamųjų karčiųjų druskų (Glauber'o druskos, Batalino vandens ir kt.), atimančių iš organizmo viduriavimu vandens ir sumažinančių įsisiurbimą žarnose.

Atsargus gydymas tireoidinu. Tireoidinas padidina oksidacinius procesus, bet sužadina skilimą ne tiktai riebalų, bet ir baltymų. Ilgai juo gydant galima susilaukti audinių baltymo skilimo ir tireodizmo reiškinių, k. a.: pailsimas, pulso padažnėjimas, drebėjimas, širdies plakimas, — kas širdžiai esant persigimusiai gali būti pavojinga gyvybei. Šito baltymų skilimo galima išvengti paskiriant pakankamą kiekį baltyminio valgio, mėsos. Tireoidinas (po 0,3 1-3 kartus per dieną) gali būti naudingas ypačiai esant tireogeninei formai, taip pat įgimtam nutukimui.

Esant eunuchoidiniam nutukimui duodamas ovariinas ir sperminas.

Esant anemijai reikalinga paskirti sustiprinantis gydymas, geležies ir arseno preparatai ir kt.

Miksedemą pirmutinis aprašė Gull'is 1873 metais, pavadindamas ją suaugusių moterų kretinizmu. 1877 metais Ord'as pasiūlė vadinti miksedema, gleiviška edema. 1880 met. Bourneville aprašė miksedemos atsitikimą pas jauną idiotą. 1882 metais Ord'as, skrosdamas, pastebėjo miksedemoje skydiškosios liaukos atrofiją. 1883 metais Reverdin'as aprašė miksedemos atsitikimą visiškai pašalinus skydiškąją liauką. Kocher'is, stebėdamas tokius atsitikimus, pavadi-

no juos cachexia strumipriva. Paskui miksedema eksperimentais buvo sužadinama gyvuliams, ir buvo išrodyta tapatybė meksedemos su kretinizmu, idiotija ir cachexia strumipriva.

Miksedema žymiai dažniau pasitaiko moterims. Ji pasižymi savotišku gleiviškų pabrinkimu, viso kūno — veido, krūtinės, liemens — patinimu, intelekto ir psichikos susilpnėjimu.

Paodžio narvelienos ir odos pabrinkimas pastoziškas, labiau tamprus, negu esant paprastam nutukimui, ir spaudžiant pirštu duobutės negaunama, kaip kad esant paprastam patinimui. Kartais susidaro paodyj masyviški susikrovimai: kakle, kuris pasidaro labai storas, musc. pectoralis maj. srityj ir supraklavikulinėse srityse ir čia patinimas priegalvio pavidalo. Oda vaško pavidalo, išblyškusi, sausa, šalta, lygi, nesiraukšlėjanti net pirštais suėmus, vietomis šiurkštoka; prakaito ir riebalų išskiria maža; odos riebalinės ir prakaito liaukos paprastai atrofuotos; odos laidumas sumažėjęs.

Veidas apskritas, mėnulio pavidalo, papurtęs, išblyškęs, pabrinkusiais vokais siaurais akių plyšiais, dėliai to akys vos tik matomos; veidas neraukšlėtas; išraiška nesamoniga, idiotiška, apatiška. Ūsų ir berzdos plaukai reti. Balsas tykus, monotoniškas, užkimęs.

Kūno t^0 sumažėjusi, kartais iki 35—34,5°. Tokiems asmenims visada šalta. Jie ištižę, apatiški, nesidomi aplinkuma, kai kada per ištisas dienas miega. Psichinis veikimas žymiai sumažėjęs, ypač atmintis ir mąstymas.

Skydiškosios liaukos miksedemoje arba visai nėra, kaip tatai esti esant įgimtai miksedemai, arba ji būna atrofuota.

Manoma, kad šituos pakitėjimus sužadinančios ūmios (šiltinė, raupai, rožė, sąnarių reumatizmas ir kt.) bei chroniškos (tbc., lues, alkoholizmas) infekcijos ir intoksikacijos, sukeliančios liaukos uždegimą, sklerozę ir atrofiją. Esant kretinų gūžiui ir kt., yra taip pat skydiškosios liaukos atrofija, nežiūrint į gūžio dydį. Hypophysis cerebri ir gl. thymus kartais kompensatoriškai hypertrofuojasi.

Pasitaiko dažnai miksedemos formų, vad. formes frustes: sausa, šiurkšti, neprakaituojanti oda, barzdoj bei ūsuose plaukų pranykimas ir jų išaugimas nepaprastose vietose pav., nugaroj; didelis riebalų susikrovimas; šalimas; susilpnėjusi psichika, atmintis ir kt.

Senatvės involiucijos reiškiniuose taip pat galima rasti panašumo su miksedemos simptomais (pastaroji galima laikyti per ankstyba senatve). Šitas panašumas pareina nuo sklerozės ir skydiškosios liaukos atrofijos suaugusiame amžiuje (gal būt, ryšyj su kitais regresiniais kitų vidujinės sekrecijos organų

pakitėjimais): apykaitos sumažėjimas, jungiamojo audinio išbujojimas, riebalų susikrovimas, lyties funkcijos sustojimas, t⁰-ros smukimas, prakaitavimo sumažėjimas, odos sausumas ir susiraukšlėjimas, odos niežtėjimas, plaukų slinkimas, dantų iškritimas, psichikos ir proto veikimo susilpnėjimas.

Be to, skydiškoji liauka turinti didelės įtakos kitoms vidujinės sekrecijos liaukoms (pancreas, gl. thymus, hypophysis cerebri, ovaria, antinkstinės liaukos), apykaitai (nutukimas, diabetas), griaučių augimui; sąnarių mitimui, psichinėms būklėms. Del šydinės liaukos hypofunkcijos arba del sutrikdytos jos funkcijos įvyksta dementia praecox ir kitos silpno proto formos, kai kurie nutukimo atsitikimai, chroniški sąnarių susirgimai, augimo sulėtėjimas, per ankstyba senatvė.

Miksedema taip pat išsivysto visiškai pašalinus skydiškąją liauką, paprastai praėjus 3—4-iems mėnesiams po operacijos, ypačiai jauniems asmenims, iki 15 metų — cachexia strumipriva.

Jei skydiškosios liaukos pakitėjimai yra įgimti arba atsiradę jauname, vaikų amžiuje, tai organizmas ne visiškai išsivysto ir psichiškai ir fiziškai, rodydamas įvairių infantilizmo, idiotizmo, kretinizmo laipsnių.

Miksedemos *gydymas* tireoidinu (1-2 paplot. per dieną po 0,1—0,5) dažnai duoda gerų vaisių. Stebima t⁰-ros pakilimas, širdies veikimo pagreitėjimas, diurezės padidėjimas, miksedemos pabrinkimų pranykimas, odos funkcijos pagerėjimas, plaukų išaugimas, svorio sumažėjimas, ūgio padidėjimas, ir praėjus keletai savaičių ligoniai sunku ir pažinti, veidas įgyja sąmoningos išraiškos, grįžta intelektas, susidomėjimas aplinkuma.

Basedow'o arba Grevs'o liga išsivysto del skydiškosios liaukos funkcijos padidėjimo ir sudaro visišką priešingumą miksedemai. Ji pasižymi gūžiu (struma), exophtalmus'u; širdies sutrikimais, svarbiausia tachikardija; smarkiu sulieséjimu, bendru nerviniu habitus'u; vazomotoriniais sutrikimais del hypertireoidizmo: karščio jutimas, prakaitavimas, tremor.

Širdies ritmo pagreitėjimas siekia 200 trinksnių per minutę; širdies veikimas labai nepastovus ir greit keičiasi sujudėjus ar susijaudinus; aritmija; sunkūs širdies plakimai ir skausmingi, kartais anginae pectoris priepuolių pavidalo: smarkūs art. carotis, aortae abdominalis ir art. femoralis plakimai esant silpnam art. radialis pulsui; pulsacijos ir zyziantieji ūžesiai padidėjusioje skydiškoje liaukoje.

Struma stebima dažniausiai tik po to, kai jau kurį laiką yra buvę širdies sutrikimai. Šitas naujikas, kaip turįs daug indų, paprastai pulsuoja kartu su širdies susitraukimais.

Ligos eigoje strumos tūris čia padidėja, čia sumažėja. Ilgainiui išsivysto parenchiminiai pakitėjimai, kurie gali pasidaryti

pastovūs, ir skrodžiant randama įvairiausių vaizdų, pradedant paprasta hyperemija ir baigiant giliais destruktyviais procesais, fibrinine indų degeneracija ir kt.

Del exophtalmus'o veido išraiška keista, išgąstinga, nustebinta ar šiek tiek beprotiška. Ligoniui pasukus akis žemyn, tarp voko ir ragenos pasilieka baltos skleros rūoželis (Graefe simptomas). Vokus užčiaupiant, pasilieka platus akių plyšys ir ne visiškas akių uždarymas; be to, retas ir ne visiškas mirksėjimas (Stellwag'o simptomas). Kartais pasunkinta konvergencija, Möbius'o simptomas. Tačiau vidujiniai akies raumenys, akkomodacija ir vyziuko susitraukimai — normalūs.

Landström'o tyrinėjimais, priešakinė pusė akies obuolio apsupta lygiuoju raumeniu, kuris cilindro pavidalu eina nuo akies obuolio ekvatoriaus prie orbitinio vokų krašto; jį įnervuoja simpatinis nervas. Šitas raumuo yra keturiu tiesiųjų akies raumenų antagonistas, nes jis, susitraukdamas, akies obuolį patraukia priekin. Del padidėjusio simpatinio nervo susijaudinamumo įvyksta toniškas šito Landström'o raumens įtempimas, kuriuo kuo geriausiai išaiškinami visi bazedovikų akių simptomai: ir exophtalmus, ir akies plyšio padidėjimas, ir ne visiškas vokų užsidarymas, ir nepakankamas nusileidimas viršutinio voko (Graefe's simptomas), įtempto raumens sulaikomo ir nepakankama konvergencija (Möbius'o simptomas), ir ne visiškas retas mirksėjimas (Stellwag'o simptomas).

Toliau, del hypertireodizmo, ligoniai dažnai junta karštį; nepakenčia apkloto, neramiai ieško vėsaus oro ir dažnai naktimis nemiega. Jų oda visuomet drėgna; ligoniai nuolatos prakaituoja, o kartais užeina smarkus prakaitavimas. Beveik pastovus simptomas būna tremor, panašus į alkoholikų tremorą: smulkūs, trumpi viso kūno, kojų ir ypačiai rankų kratymai, ypačiai susijaudinus, užtat ligoniai smulkaus darbo dirbti negali. Kartais vėmimas ir viduriavimai, seilėtakis, poliurija.

Charakteringas bendras habitus: ligoniai neramūs, greit susijaudina, nuolatos nerimastauja, trūsūs, jie visuomet ką nors dirba, pav., perstatinėja be jokio reikalo bet kurius daiktus, toje pačioje vietoje negali ilgai pasilikti ir be reikalo ją keičia; daug ir greitai kalba; liūdesio ir džiaugsmo išraiškos be galo didelės afektuotos; jie kiršūs, nekantrūs, nesugyvenami, greitai užsigauna, per daug reikalauja ir nedėkingi, jie sunku patenkinti. Kartais prisideda psichiniai sutrikimai.

Bendrai šitos ligos vaizdas priešingas miksedemai. Tenai ligoniai nejudrūs, apatiški, mieguisti, su sulėtėjusiu širdies veikimu, visados jiems šalta; čia — jie nuolatos susijaudinę, neramūs, širdies veikimas padidėjęs, jiems visada karšta. Te-

nai oda sausa, neprakaituota ir netaukuota, odos laidumas sumažėjęs; čia gi—oda drėgna, ligoniai nuolatos išprakaitavę, odos laidumas padidėjęs. Tenai skydiškosios liaukos atrofija, čia — hypertrofija. Bendra miksedemikų apykaita sumažėjusi ir bendra išvaizda artima nutukėliams; bazedovikų apykaita padidėjusi, jie greitai liesėja ir panašūs į suliesėjusius tuberkuliozikus.

Kardinalinių simptomų, gūžio (struma) ir exophtalmus'o, gali ir nebūti, ir tuomet Basedow'o liga gali pasireikšti tik hypertireoidizmo reiškiniais: tachycardia, tremor, drėgna prakaituota oda, karščio jutimas, neramumas, nemigas, sujaudinta psichika, trūsumas ir kt. Arba atvirkščiai, kartais išsivysto žymi struma, spaudžianti tracheą ir kt., — ir nėra jokių hypertireoidizmo reiškinių ir kitų charakteringų Basedow'o ligai simptomų; padidėjusios liaukos funkcijos, nežiūrint į pačios liaukos padidėjimą, nėsama ir panašių su struma ligonių jokiu būdu negalima bazedovikais laikyti.

Pasitaiko šios gūžio formos:

1) paprastas koloidinis gūžis jauniems asmenims, ypačiai merginoms, 15—20 metų amžiaus, mažėjęs apie 25 metus, ypačiai joms ištekėjus. Tais atvejais liauka minkšta, padidėjusi lygiai iš abiejų pusių, neturinti adenominių mazgelių. Medžiagų apykaita nepadidėjusi. Matyti, tatai yra reakcija narvelių nepakankamai gaminamam jodui: kad padaugėtų išteklius jodo, reikalingo hormonui tirotoksinui gaminti, liauka tuo pat laiku gamina skiltelėse koloidinę substanciją, ir tuo būdu pati padidėja. Paskyrus tireoidino, gūžis sumažėja.

2) Adenoma netoksinė, išsivysto kartais praėjus 1—2 metams iš pirmosios formos, iš paprasto koloidinio gūžio. Juo asmuo senesnis ir juo hypertrofija smarkiau išreikšta iš vienos pusės, juo dažniau liaukoje atsiranda adenominių mazgelių. Apykaita nepadidėjusi. Šitais atvejais (po 20 metų) paskirti jodas pavojinga nes gali išsivystyti kita forma — toksinė.

3) Toksinė adenoma — išsivysto, matyti, susikrovus pertekliui jodo — K o c h e r'o jod-Basedow'o liga: exophtalmus, tachikardija, padidėjusi apykaita, suliesėjimas, bendras silpnumas ir kt., kaip paprastai Basedow'o ligoje ir apsinuodijus tirotoksinu.

Basedow'o liga tveria ilgus metus, kartais pagerėdama ir net pagydoma; arba išsivysto kacheksija ir ligoniai miršta del prisijungusios tuberkuliozės, kraujaplūdžių ir kt. Kartais ji komplikuojasi hysterija, epilepsija, tabes'u, diabetu; ji virsta miksedema, įvykus atrofijos procesams liaukoje.

Moterys šita liga suserga dažniau negu vyrai ir paprastai pubertatis amžiuje. Kartais liga išsivysto šiltinei, gripui, są-

narių reumatizmui, tuberkuliozei ir kitoms ligoms veikiant (infekcijos įtaka skydiškajai liaukai). Stebėjo staigų Basedow'o ligos atsiradimą po sunkių dvasios sukrėtimų. Žinomi atsitikimai, kada liga išsivystydavo gydant (nutukimą) didelėmis tireoidino dozėmis; ir atvirkščiai, išsivysto priešingos ligos, miksedemos, simptomai, įvykstant atrofijos procesams skydiškojoje liaukoje ir jos funkcijoms silpnėjant.

Reikia pažymėti skydiškajai liaukai įtaka kitų vidujinės sekrecijos liaukų, dėčių, antinkstinių liaukų ir kt. Taip skydškosios liaukos pabrinkimas ir hypertireoidizmo simptomai — karštis, prakaitas, rankų tremor, indų pulsacija — dažnai stebimi pas moteris klimakso periode ir pas chlorozinikes, reikia manyti, del susilpnėjusios dėčių funkcijos ir paraližuojančio skydiškosios liaukos vekimo (dėtys ir skydiškoji liauka vidujinės sekrecijos prasme laikomi antagonistais). Be to, skydiškoji liauka daro įtakos, be šitų, ir kitoms liaukoms, pavyz., kasai, susilpnindama jos funkciją, kuo ir aiškinamas diabeto prisijungimas kai kuriais Basedow'o ligos atsitikimais.

Skydiškosios liaukos hormonai polivalentiniai, jaudina ir simpatinę ir autonominę nervų sistemas, ir del to esant Basedow'o ligai stebimi ir simpatiko ir vagotonijos simptomai.

Gydymas. Šitai ligai gydyti buvo išmėginti: įvairiausi vaistų preparatai — geležis, jodas, bromas, belladona, antipirinas, strofantas, digitalis ir kt.; opoterapija: gyvulių skydiškoji liauka — persodinimas po oda, ištraukų injekcijos, priėmimas vidun; tireoidinas, paratireoidinės liaukos, thymus, antinkstinės liaukos, dėtys, tireoidektomiruotų gyvulių (avinų) serumas ir tireoidektomiruotų oškų pienas; antitireoidinas; hydroterapija, masažas, elektra — galvanizacija ir faradizacija; chirurginiai būdai — jodo injekcija į strumą, liaukos dalies pašalinimas, skydiškųjų arterijų ligatūra, exothyropexia — atpreparavimas ir liaukos įsiuvimas į odos žaizdą, liaukos susiraukšlėjimui ir sumažėjimui sužadinti; kaklo simpatinių nervų ir jų ganglijų iš vienos ar iš abiejų pusių pašalinimas.

Jau vien šita priemonių daugybė rodo, kad tikrojo vaisto prieš šitą ligą mes neturime. Ir iš tikrųjų, visos šitos priemonės, iš pradžios jų autoriams pasirodžiusios tikromis, bet vėliau patikrinus pasirodė esančios netikros. Tikros priemonės mes neturime ir lieka vien simptominis gydymas.

Širdies plakimui sumažėti kartais padeda kaklo simpatinių nervų galvanizacija, nedidelės digitalio dozės, strofantas ir įvairūs nervina. Kartais gerai veikia hydroterapija. Bendras sustiprinamasis gydymas, ypačiai patalpinus ligonį į ge-

ras apystovas, kurios pašalintų rūpesčius ir padėtų sielai nusiraminti. Pagerėjimas ir išgijimas stebimi neretai.

Kai kuriais smarkaus hypertireoidizmo atsitikimais, del dėčių funkcijos susilpnėjimo, duoda gerų sėkmių ovariinas (0,5 4—6 kartus per dieną).

Gerų rezultatų duoda rentgeno spinduliai, kurie sužadina skydiškosios liaukos atrofiją ir jos funkcijos sumažėjimą; taip pat ir chirurginis įsikišimas, dalinis gūžio pašalinimas (Jei struma spaudžia tracheą, tai operuoti reikia greit, kol dar nėra įvykusi tracheos kremzlių atrofija; jei gi operuoti pasivėluosime, tai įvykus tokiai atrofijai, trachea suglemba ir, nežiūrint į operaciją, kvėpavimo sutrikimai nebus atitaisyti).

Morbus Addisonii, bronzinė liga, įvyksta del antinkstinių liaukų chroniško susirgimo — dažniausiai jų tuberkuliozės, uždegiminių pakitėjimų, atrofijos, rečiau naujikų. Šita liga pasižymi bronzine, tamsiai ruda odos spalva, ypačiai intensyvia tose vietose, kurios erzinamos ir normoje būna pigmentuotos: ant kaklo, pažastėse, ant spenelių, lyties organų, diržo vietoje ir kt. Būna pigmento dėmių taip pat gleivinėse plėkšnelėse (lūpų, burnos vidaus, skruostų, liežuvio gleivinėse plėkšnelėse kaip kad kai kurių šunų veislės); plaštakos ir pėdos nenudažytos, čia tik kločių linijos pigmentuotos.

Šitos ligos simptomai šie: fizinė ir psichinė astenija, progresuojąs silpnumus, kuriuo paprastai liga prasideda; prislėgtas ūpas, apatija, suliesėjimas, širdies veikimo susilpnėjimas ir ryškus kraujo spaudimo smukimas: silpnas pulsąs, baltas dermografizmas; raumenų adinamija, greitai vykstąs raumenų nualimas. Kartais, be jokios priežasties, be įspėjimo, kai kada iš ryto lovoje, arba pasistengus, ligoniai patenka tarytum į visiškos prostracijos būklę, guli nejudėdami, kiekvienas judesys, valgio priėmimas, žodžio tarimas reikalingas didelių pastangų. Dyspepsijos reiškiniai: stoka apetito, vėmimas, obstipatio, viduriavimai. Kartais skausmai: duobutėje, simuliuoją skrandžio krizes; inkstų srityje, strėnose, raumenyse ir sąnariuose.

Del pasireiškusios kacheksijos liga per 1-3 metus užsibaigia mirtimi. Kartais būna lyg užuovėjos periodų ir pagerėjimų. Skrodžiant dažnai randa pakitėjusias antinkstines liaukas: tuberkuliozė, atrofija, kraujo išsiliejimai.

Antinkstinės liaukos priskiriamos prie vidujinės sekrecijos liaukų. Vidujiniame medullariniame jų sluoksnyje, liaukų narveliuose randama hialino pavidalo masių, kurias chrominės druskos nudažo ruda spalva, vad. chromafininė substancija, turinti adrenalino, kuris sužadina indų susitraukimą ir padi-

dina kraujo spaudimą. Įšvirkštus adrenalino į kraują, be minėtų reiškinių, dar gaunama glykozurija.

Adrenalinas angliavandžių apykaitoje vaidina svarbų vaidmenį, sužadindamas cukraus mobilizaciją. Esant Addison'o ligai del adrenalino sumažėjimo, sumažėja ir cukraus kiekis kraujuje, ir paskyrimas didelio cukraus kiekio (300 gr.) ligoniams nesužadina glykozurijos, kaip kad sveikiems. Sunaudojimas glykogeno, reikalingo raumenų darbui, nukenčia, ir, matyti, nuo to pareina raumenų astenijos reiškiniai.

Adrenalininės sistemos hypoplazija yra svarbiausias hypoplastinių konstitucijų faktorius, sužadinąs vagotonijos būkles ir kitus svarbių funkcijų pakitėjimus.

Adrenalino kiekis antinkstinėse liaukose mažėja narkozei veikiant ir, gal būt, del to kai kurie atsitikimai didelio jautrumo narkozei ir mirties nuo chloroformo pareiną nuo antinkstinių liaukų hypoplazijos ir bendrai nuo chromafininės sistemos sunykimo. Atvirkščiai, nėščios moterys ir gimdytojos gerai pakelia narkozę, gal būt, del jų antinkstinių liaukų hyperfunkcijos.

Nuo antinkstinių liaukų sužalojimo, esant infekcinėms ligoms (difterijai, dėmėtajai šiltinei ir kt.), reikia manyti, pareina mirtis ir sunki šitų ligų eiga — su širdies silpnumo reiškiniais ir kraujo spaudimo sumažėjimu, ypač silpniems asmenims, turintiems blogą adrenalininę sistemą.

Morbus Addisonii dažnai kombinuojasi su status hypoplasticus ir šitos ligos pangrindu galima laikyti pirmykštis ne visiškas adrenalininės sistemos išsivystymas.

Antinkstinių liaukų žievės pakitėjimai Addison'o ligoje taip pat turi didelės reikšmės. Manoma, kad antinkstinės liaukos padarančios nuodus nežalingus. Šita jų funkcija atliekama žievės medžiagos, kurios narveliai turi daug lipoidų — fosfatidų, lecitino cholesterino ir kt., kuriems, kaip žinoma, prirašomas ginamasis vaidmuo infekcijose ir intoksikacijose. Be to, remiantis klinikos stebėjimais, galima manyti, kad antinkstinių liaukų žievė gaminasi savo ypatingą hormoną ir gali turėti įtakos smegenų išsivystymui, organizmo augimui ir lyties sferos išsivystymui.

Meirowski'o, Bourquelot, Fürth'o ir kt. tyrimais, odos pigmentai pasidaro ne vien iš kraujo pigmentų, bet taip pat odoje veikiant fermentams - oksidazėms, baltymo molekulos produktus, k. a. tiroziną bei jo darytinius ir adrenaliną (kuris taip pat laikomas tirozino darytiniu). Pasak Meirowski'o, antinkstinės liaukos reguliuojančios pigmentinę odos apykaitą, paversdamos epidermio balty-

mų skilimo produktus (tiroziną ir jo artimus — alaniną, leiciną triptofaną ir kt.) į adrenaliną. Susirgus antinkstinėms liaukoms šitos medžiagos nesuvartojamos adrenalinui gaminti, jos susikrauna audiniuose ir, veikiant oksidazei, ypačiai nepadengtose odos vietose, virsta melanotiniu pigmentu, kuris pertekliuje susikrauna odoje.

Dr. G. Joffė.
(Naumiestis, Tauragės apskr.).

Kai kurie proteinoterapijos patyrimai.

Sakoma, kad ir į mediciną protarpiais įsigauna „mados“ dvasia, nors šitai sąvokai neturėtų būti vietos moksle. Teisingiau visgi išsireiškus, mokslas, ypač medicina, taikindama ką nors nauja, turi tikslą vien tobūlintis žmonių naudai.

Deja, kartais pasirodo, kad nieko nauja arba maža tepasiekta.

Šitos mintys kyla, skaitant prieštaraujamą literatūrą apie proteinoterapiją, jos pritaikymo rezultatus ir vis naujus preparatus.

Erzinamoji terapija yra įžengusi į praktišką mediciną, taip sakant, triumfiškai, R. Schmidt'ui, Weichardt'ui, Bier'ui ir kt. vadovaujant. Entuziazmas buvo toks, jog ji buvo pasiryžusi išstumti net išbandytą specifinę terapiją. Bingel'is rstengėsi įrodyti, kad serum antidiphthericum veikiąs ne specifiniais antinuodais, bet kaip nespecifinis proteininis faktorius; R. Schmidt'as laikė tuberkulino veikimą nespecifiniu proteinoterapijos prasme; Böttner'is[1]) išsireiškė, kad collargol'io siekimai pareiną ne nuo sidabro elemento, bet nuo jame esančio baltymo, ir d. kt.

Gydytojai vartodavo proteinoterapiją visur ir visuomet à la bonne à tout faire, naudodamiesi gausiai atsiradusiais vis naujais preparatais.

Palyginti greitai entuziazmas sumažėjo, ribos jos vartojimo susiaurėjo. Bandymai ir kritiški klininiai daviniai išvedė proteinoterapiją iš chaotinės empirijos, nors, tiesa, ir ne visai.

Bingel'io nuomonės klaidingumą išrodė Kolle ir Schlossenberg'as; v. Mikulicz-Radeck'is ir Schittenhelm'as su savo bendradarbiais atkovojo tuberkulinui specifiškumą, ką tvirtina ir Uhlenhuth'as, Wassermann'as, Neufeld'as.

Schittenhelm'as, pasakęs, „kad tuberkulinas nėsąs pavaduojamas proteinų“, vienas iš pirmųjų susiaurino proteinoterapijos vartojimą, nesusilaukdamas nuo jos teigiamų rezul-

---

[1]) „Th. d. Geg.“, 1921, pusl. 270.

tatų aštriais infekciniais atsitikimais, k. a.: typhus abdominalis, gripė, pneumonia fibrin., sepsis, ypač sunkiais atvejais.

Neumann'as, gydęs pneumonia fibrin. kazeozanu, prieina irgi neigiamas išvadas.

O. Pankow'as negalėjęs įsitikinti proteinotrapijos ypatinga verte gynekologijoj („Klin. W." 1926, Nr. 38).

Pribram'o geriems rezultatams gydant ulcus ventriculi novoprotinu prieštarauja daugelis neigiamų; H. Strauss'as Berlyno medicinos posėdy 1923. III. 25 d., diskutuodamas su Pribram'u, remdamasis savo praktika, įspėja neapleisti del abejotino novoprotino senų gydymo metodžių.

Didžiausias pesimistas yra žinomas klinicistas Krehl'as, kuris laiko prot.[2]) naudinga tik tam tikrais arthritis chron. atsitikimais; o Hirsch'as išsireiškia, „kad tai esą nekritiškumo summum švirkšti aukštai karščiuojantiems ligoniams temperatūrą sukeliančios medžiagos".

Vokietijos farmakologijos draugijos VI suvažiavime 1926 m. referentas prof. Pässler'is, kalbėdamas kaip klinicistas apie prot., savo skepticizmu beveik visiškai pasmerkė šiandieninį. proteinoterapijos vartojimą praktikoj (Oppenheim'as in „D. med. Woch."1926, Nr. 43). Pasak jo, *tik* gonorėją gydant galima susilaukti gerų rezultatų iš erzinamosios terapijos, o kitomis aštriomis ligomis jos rezultatai esą nepatikimi; reakcija chroniniais susirgimais sąryšyj su prot. esanti problematinė Anot jo, nėra nė vieno tikro davinio, kuris priverstų paaukoti seną terapiją proteinoterapijai.

Šalia šitų neigiamų nuomonių yra visgi teigiamų faktų, kurie vadinti nekritiškais būtų neteisinga.

„Medicinoj" 1926 Nr. 12 aš esu referavęs apie Abel'io-Sichel'io teigiamus rezultatus begydant infekcinius susirgimus post abortum sive partum yatren-casein'u.

„Medicinos" 1926 Nr. 4 Dr. Venckūnas praneša apie gerus rezultatus, gautus gydant chroninius susirgimus kazeozano mažomis dozėmis, nurodydamas sąlygas pasisekimui gauti.

Neseniai okulistas Steindorff'as duoda apžvalgą apie prot. okulistikoj. Jis suteikia išimtinę pirmenybę virintam pienui (8-10 ccm.) ir sako esąs gavęs gerų sėkmių, gydydamas suaugusiųjų conjunctivitis blenn. (pasisekimai naujagimiams ne visai tikri), bet neapleisdamas visgi lygiagrečio gydymo $AgNO_3$; taip pat proteinoterapija gerai veikianti conjunctivae et corneae skrofulinius reiškinius, herpes zoster febrilis arba traumat., ulcus corn. (nepneumokokinį); iritis rheumatica et gonorrhoica, be abejojimo, gerėjanti gydant pienu.

Esama ir kitų stebėjimų.

Visų minėtų prieštaraujančių faktų akivaizdoj prof. Finkelstein'as drąsiai stato klausimą: „ar vakcinoterapija ir drauge

[2]) „Prot." toliau reiškia „proteinoterapija".

su ja proteinoterapija apskritai turi pasisekimą?“ Nes terapijoj „post hoc“ dažnai sumaišoma su „propter hoc“, juo labiau, kad ligos, ypač infekcinės, yra tokios gyžlios savo eigoj, jog staigi permaina gerėjimo link pavartojus terapinę priemonę galėjo įvykti ir be pastarojo, savaime, o autistiškai (autistisch) mąstąs gydytojas linkęs įžiūrėti tame savo gydymo pasėką.

Taigi Finkelstein'as, nežiūrėdamas į Krehl'io ir kitų kraštutinę neigiamą nuomonę, atsako į savo klausimą teigiamai, žymiai visgi susiaurindamas indikacijos ir vilčių ribas. „Yra, — sako jis, — proteinoterapijoj auksinis branduolys, del kurio ji negali būti apleista“.

Manau, kad, spręsdami apie kurios nors terapijos efektą, mes niekuomet neišsivaduosime visiškai nuo elemento „įspūdžio“. Vienok aš patieksiu ištisą eilę atsitikimų, kuriais aš, vartodamas proteinoterapiją, esu gavęs patenkinamų rezultatų.

Praktikoj aš turėjau galvoje iš visų teorijų, davusių Starkensteinu'i progos surasti proteinoterapijos 14 pavadinimų, — tik keletą sąvokų, būtent:

Pagrindinis esminis reiškinys prot. veikimo būklėj yra „Umstimmung“ (pakitimas) viso organizmo humoraliai ir celulariai del atsiradusių sąryšyj su įšvirkštomis medžiagomis „Zellzerfallhormone“ (Freund'as, Dresel'is[1]).

Toliau Munk'o pažiūrą: svetimų kūnų komplekso įvedimas organizman sužadinąs jame immunizacijos proceso padidėjimą, „Summation“, ir, rodos, sutrumpėjimą.

Del principo „nil nocere“ aš dar iškelsiu klausimą, ar prot. yra žalinga?

Nekalbėsiu apie anafilaksiją, kurią, be kitko, yra išrodęs Gildemeister'is ir Seiffert'as („Berlin. kl. Woch“. 1921 Nr. 24).

Žalingumas juo labiau a priori galimas, kad prot-jos dozavimo klausimas kol kas nėra patenkinamai išspręstas, nežiūrint į pasiūlytus kriterijus, k. a.: Wright'o opsoninų indeksą, „Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit“.

Taigi stebėtina, kaip maža pranešama literatūroj apie nelaimingus prot-jos atsitikimus.

Géronne[3]), įšvirkštęs į raumenis 2 ccm. kazeozano rheumatoid'o atsitikimu, susidūrė su nephritis haemorrhagica, kurio anksčiau nebuvo buvę. Mano, kad čia erzinamoji terapija sužadinusi vad. Herdnephritis.

Hallauer'is[4]) irgi įspėja šita prasme, nurodydamas, kad eksperimentuose casein'as, albumozės ir kt. veikią kaip parenchyminiai nuodai, sužadindami inkstų ir kepenų uždegimą.

Iš Kilio klinikos pranešta apie gavimą nephritis pavartojus intra venam yatren'o 2 septiniams abortams gydyti Ir Gettin-

---

[3]) „Th. d. Gegenw.“ 1921, pusl. 191.
[4]) „Th. d Geg“., 1921, p. 146,

geno gynekologijos klinikoj pastebėta, pavartojus intravenines yatren'o injekcijas, net nusinuodymo reiškinių iš skilvio bei žarnų, inkstų ir kepenų pusės, net „akute gelbe Leberatrophie".

Weiss'as[5]) nurodo, kad del novoprotino reakcijos jaučiama skausmai visur, kame yra ar yra buvę liguisti procesai (pav.: randai, chroninis appendicitas, sąnariai).

Buzello nurodo, kad nenorint galima sužadinti endocarditis lenta, appendicitis, osteomyelitinis židinys, ypač džiova, ir jis reikalauja išsamios anamnezės prieš vartojant proteinoterapiją.

W. Heubner'is trumpam pranešime „M. med. Woch." primena, be kita ko, kad terpichinas galįs blogai paveikti inkstus.

Aš dažnai vartoju terpichino injekcijas į raumenis, paprastai po 1 ccm., esant adnexitis, cystitis, epididymitis ir furunculosis. Ligoniai subjektyviai gerėja be jokios pyrogeninės reakcijos, o esant epididymitis, ypač sąryšyj su paausine (parotitis epid.), gerėjimas ir objektyviai aiškus.

Man teko susidurti su nelaimingomis pasėkomis sąryšyj su terpichino injekcijomis dviem atsitikimais:

1 atsit. *L-derienė*, 21 mt., II-para, kviečiasi mane baigiantis trečiai savaitei post partum; pas ją konstatuoju salpingitis ac. sin.; baltymo šlapime nėra, edemos irgi nėra. Švirkščiu terpichino 1 ccm. Praėjus 24—36 valandoms pasireiškia nephritis acuta su oedema. Ligonė nugabenama į kliniką. Atsitikimas primena Géronne prenešimą.

2 atsit. *L-aitė*, mokinė, labai anemiška, suserga 27. IV. 24 d. erysipelas faciei migrans su aukšta temperatūra. 7-tą ligos dieną gauna terpichino in glut. sin.. kame neiaučia (kaip kad paprastai būna) jokių skausmų; temperatūra nusmunka per 24 val., erysipelas aiškiai mažėja; bet po keleto dienų mergaitė jaučia skausmus coxae sin. sąnaryj ir kair. šlaunyj; pati kaltinanti injekciją; temperatūra kyla, protarpiais apie 38,5°; V. 27 d. diagnozuoju coxitis tbc ir infiltratio kairiosios plaučių pusės (motina mirė jauna būdama, o tėvas kosti); VII 8 d. bendra būklė pagerėjusi, bet vaikščioja pasiremdama lazdomis; lapkričio mėn. Klaipėdoj buvo uždėtas gipsas, bet greitai po to skausmai pasidarė nebepakenčiami, pasirodė coxitis purulenta, vėliau 2 fistulės, ir ligonė miršta karščiuodama ir būdama kacheksijoj.

Man neduoda ramybės tas terpichino 1 ccm., kuriuo aš buvau norėjęs išgelbėti nuo erysipelas ir kuriuo, manau, esu sužadinęs coxitis, nuvedusį ligonę į kapus... Juo labiau, kad erysipelas intercurrens, pasak Marfan'o[6]) nuomonės, patvirtintos Schäffer'o, Salles'o ir Chelmonski'o, galįs pagerinti, net išgydyti tbc., — reiškia, ne jis čia gali būti kaltinamas.

„Man muss es in Kauf nehmen", sakytų vokietis del minėtos prot. žalos. Tiesa, ir aš toliau vartodavau erzinamąją terapiją, iš dalies sėkmingai, ypač omnadino injekcijų pavidalu.

Apie omnadiną prirašyta be galo daug literatūros. Jis pasiūlytas gydymui talentingo prof. Much'o ir užima, kaip Finkelstein'as teisingai sako, tarpinę vietą tarp vakcinoterapijos ir proteinoterapijos. Jis susideda iš: 1) mišinio reakty-

---

[5]) „D. med. Woch" 1921, Nr. 34.
[6]) M. Piery. — La tuberculose pulmonaire. Paris. 1910.

vių baltymų, atsirandančių esant nepatogeninių grybų medžiagos apyvartai, 2) mišinio lipoidų,[7]) paeinančių iš tulžies, 3) mišinio gyvulinių riebalų, kurie, kaip kad ir 2 pastarieji elementai, veikia immunobiologiniu atžvilgiu, kaip antigenų pobūdžio medžiaga.

Omnadinas (2 ccm. ampulėmis), įšvirkštas, nesužadina jokių anafilaksinių reiškinių, nei skausmų raumenyse ir, kas ypač patogu, nei temperatūros pakilimo.

Šita proga priminsiu, jog ne visi autoriai vienodos nuomonės kas del preparato pyrogeninės reakcijos reikalingumo.

F i n k e l s t e i n'a s, nelaikydamas temperatūros pakilimo gydančiu momentu „Heilfieber" B i e r'o prasme, mano, kad febrilinė reakcija esanti preparato veikimo rodyklė; nepaisant to, jis om-o[8]) neatmeta, greičiau rekomenduoja jį.

H a r m s e n'a s, K e i l'i s laiko temperatūros nepakilimą tiesiog pageidaujamu momentu.

Šitos nuomonės aš irgi prisilaikau. Juk literatūroj pranešta apie pädatlıophia pasisekusį gydymą proteinoterapijos pagelba be elemento febris. Juk konstatuota, ypač odos ir akies susirgimais, stipri gūštinė reakcija be febris ir be bendrų reiškinių. Tatai reiškia, kad febrilinė reakcija sėkmingumui gauti nėsanti būtinai reikalinga (S c h i t t e n h e l m'a s).

Pagaliau dar priminsiu H i r s c h'o cituotus žodžius: „yra summum nekritiškumo švirkšti aukštai karščiuojantiems ligoniams temperatūrą sukeliančių medžiagų".

Konsilinėj praktikoj man teko įsitikinti šitų žodžių tikrumu:

3 ats. *Šab*, 42 mt.; I p., gimdymas pavėluotas apie 3 sav., vyro Wa R. buvo +, kūdikis negyvas, sėdmeninė padėtis, del blogų pastangų extractio, placenta adhaerens totalis, išimu, atoninis smarkus kraujaplūdis sustabdytas pituglandolio įšvirkštimu į veną, gauna serum physiolog. Nežiūrint į rūpestingiausią aseptiką ir guminių sterilių pirštinių vartojimą, ligonei po 48 val. t° 39° C (XII. 27 d.); febris puerperalis sąryšyj, manau, su ruptura perinei II laipsnio, nes vėliau aplink plyšymą pasirodė vis labyn besiplečianti exanthema; XII. 28 d. rytą gauna Om. 4 ccm; XII. 29 d. rytą t° 36,6°, bet vakare vėl 39,2°; XII. 31 d. t° apie 39°, tachycardia, bendra būklė rimta, bet ne be vilties, ligonė visiškoj sąmonėj. Konsilium su Klaipėdos krašto kolega, kuris sumanė įšvirkšti į veną 1% tirpinio argochromo 20 ccm. Jau 5 val. praėjus, temperatūrai vis tebekylant, sąmonė išnyko, o naktį aš radau t° 41,3° su visišku sąmonės nustojimu; apie 5 val. rytą ligonė mirė.

Neabejoju, kad argochromo febrilinė reakcija numarino ligonę ne laiku.

Ar tai pageidaujamas terapijos progresas?..

Del to aš savo ambulatorinėj praktikoj daugiausia vartodavau Om., kuris nesužadina anafilaksijos ir febrilinės reakcijos, be to, neapleisdamas ir paprastos terapijos šalia jo.

---

[7]) Ir F r e u n d'a s sako, kad „beim Zellabbau (del proteinoterapijos) kommen auch Lipoide in Betracht"

[8]) „Om". — toliau reiškia „Omnadin".

Pranešu apie gydymą 45 ligonių nuo 1/2 iki 15 metų amžiaus; dauguma jų sirgo nušalimo ligomis su plaučių reiškiniais, keletas gripe. Iš jų 3 mirė.

Jų trumpas ligos istorijas čionai patiekiu:

4 ats. *K. Juzepa*, 6 mt; serga 3 d. bronchitu, įtariu morbilli švirkščiu Om. 2 ccm., morbilli pasireiškia, praėjus 1 savaitei miršta del, broncho-pn komplikacijos.

Gydymas nepilnas, nes kreipėsi į mane tik 1 kartą.

5 ats. *D. Lukod.*, 4 mt; serga 4 d. morbilli su bronch. capill., t° 39,5°, dyspnoe; VII. 29 d. gauna Om. 2 ccm., daugiau neatsilanko, miršta VIII. 5 d.

6 ats. *B. Stas.*, 1 1/2 mt; serga 4 d. pneumonia + enteritis sąryšyj su morbilli, bendra būklė labai bloga; gauna Om. 2 ccm., miršta praėjus 36 val.

Visi kiti, be 6 ligonių, nedavusių apie save jokios žinios, greitai pagijo, daugiausia po 1 injekcijos, retkarčiais po 2 injekcijos.

Norėdamas būti objektyviu, priminsiu keletą atsitikimų, kur „post hoc" gal ir ne „propter hoc".

7 ats. *Dob. Pr.*, 1 1/2 mt.; serga abiejų plaučių viršūnių pneumonija; gavęs 0,2 ccm Om. (tada preparatas man dar buvo naujas) aštuntą dieną, jis greitai pagyja.

8 ats. *Kiaupa*, 1 1/2 mt.; serga 4 d. pneumonia fibrin. lobul. super. dext; gauna Om. 2 ccm., praėjus 2 dienom vėl Om 2 ccm., krizė po 36 val.

9 ats. *J. Mend.*, 1 1/4 mt.; serga pneumonia fibrin. lob. inf dext., t° 39°—39,5°; gauna 4 d. Om. 2 ccm., ant rytojaus 38°, vakare vėl 39°, gauna 6 d. vėl. Om. 2 ccm., po pietų t° 37,4°, vakare 39,4°, ant rytojaus krizė.

Šitiems 3 ligoniams krizė įvyko normalią dieną, bet t°-os kreivoji nustojo buvusi continua, bendra būklė buvo gana patenkinama, visgi nelaikau omnadiną heroiniu preparatu fibrin pneumonijai gydyti, juo labiau, kad prognozė vaikams apskritai daug geresnė negu suaugusiems (F e e r). Vienu atsitikimu mergaitei 4 mt. amžiaus, sirgusiai pneumonia, atsisakusiai gerti vaistų, 4 kartus buvo švirkšta Om. po 2 ccm. T° pasidarė nereguliari ir krizė įvyko 6 paros pradžioj.

Kitiems ligoniams krisis s. lysis įvykdavo glaudžiam ryšy su Om. injekcija.

10 ats. *Reizler*, 15 mt.; susirgo X. 22 d, konstatuoju X. 23 d. bronchitis capill. gripės pobūdžio kair. plaučių apačioj (francūzų „congestion pulmonaire"); X. 24 d. del įdegimo reiškinių gauna Om. 2 ccm., X. 26 d. temperatūra normali, karkalams plaučiuose dar tebėsant.

11 ats. *Pov. Er*, 8 mt.; 4 ligos dieną vakare konstatuoju t° 38,8°, dygulys kair. šone, bronchitis duplex ir įdegimo židinys lob. in post. sin. T-ros kreivoji šitokia; X. 12 d. — 38,8° (4 d. vakare), gauna Om. 2 ccm.; XI. 13 d. — 38,4°; XI. 14 d. — 37,7°, pulsas lėtesnis, ūžesys mažesnis; XI. 15 d. — 37°, pulsas normalus.

12 ats. *Ellertaitė*, 7 mt.; 4 ligos d, kosti, dygulys krūtinėj priešaky dešinėj, ūžesys foss. subclav. dext., t° — 38,2° po pietų; gauna Om. 2 ccm., vakare t° — 39°, o ant rytojaus 38,2° — 36°.

13 ats. *Grubl.*, 3 1/2 mt; suserga XI. 22 d. lengvu bronchitu, XI. 24 d. pablogėjo. t° — 38,2°—39°; gauna po pietų Om. 2 ccm.; XI. 25 d. t° 38,5°—39°,o XI 26 d —37,1°.

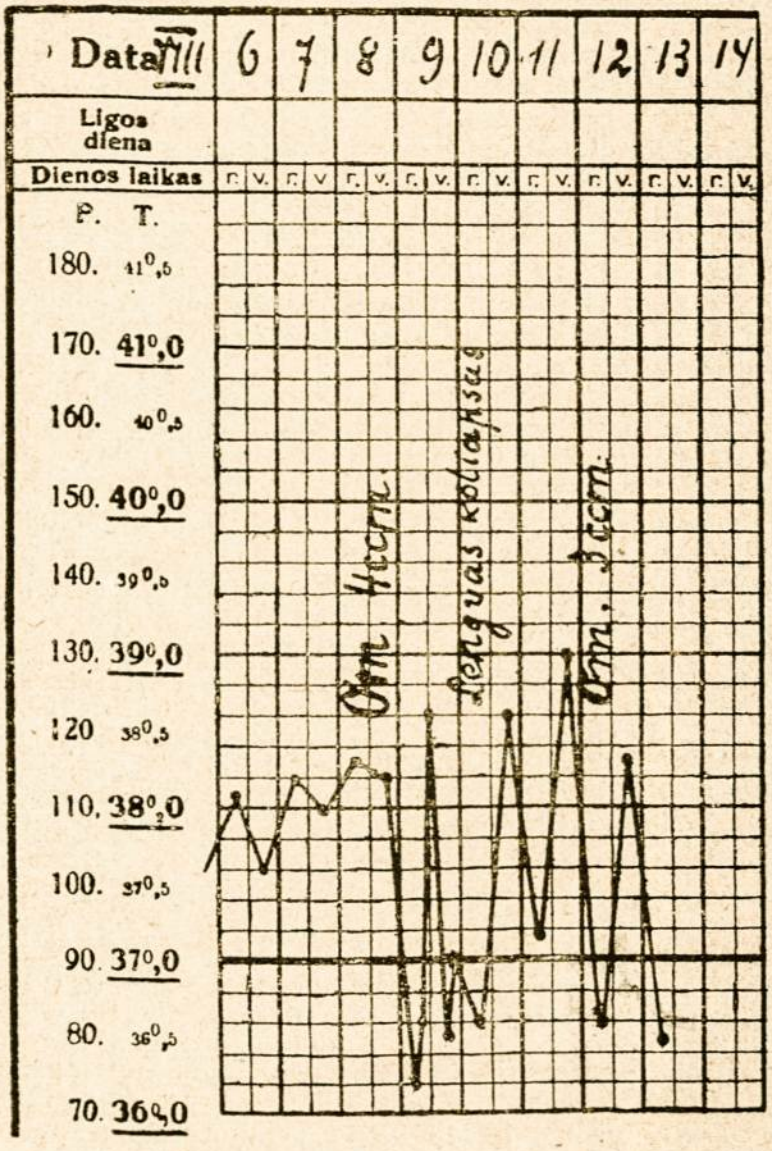
14 ats. *Kr-aitė*, 1/2 mt.; serga daugiau kaip 1 sav., kosti, dyspnoe, daug karkalų abiejuose plaučiuose („feuchte Rasselgeräusche"), bronchitis general., craniotabes, t° visą laiką apie 39°; I. 24 d. vakare gauna 1 ccm.

Om.; kreivoji šitokia, bendrai būklei gerėjant: I. 25 d. — 39°—38,3°—39°; I. 26 d. — 38,5—38,2°; o I. 27 d. —37,7°—36,8°.

15 ats. *Zusm.*, 2 mt; susirgo I. 27 d., kosulys ir aukšta temperatūra; I. 29 d. rytą randu 39,7°, kair. plaučiuose stipri „rudesse", karkalų maža; gauna Om. 2 ccm., ant rytojaus t° — 36,6°.

16 ats. *E. L.*, 4 mt; jau 3 d. t° — 39°—40°, diagnozė—influenza; gauna esant t°—37,3°—39° Om. 2 ccm., ant rytojaus t° — 36,6°—37,4°.

17 ats. *Aiz. L.*, $^2/_3$ mt.; serga bronchitis apie 1 sav., t° subfebr.; I. 14 d. vakare t° — 38,5°; I. 15 d. — 37,2°—38,4°, kai gauna Om. 2 ccm., ant rytojaus t° normali.



T°-ros kreivoji Nr. 1.

18 ats. *Zalm.*, $1^1/_2$ mt; V. 2 d. atvyko su pneum. fibrin.; po 2 d. krizė; V. 11 d. t° vėl kyla iki 40°—„Diätfehler" (?); gauna Om. 2 ccm.; ant rytojaus t° normali.

19 ats. Mano duktė, 3 m.; serga angina 4 d. su t° iki 40°; gauna Om. 2 ccm., krizė po 24 val.; praejus 1 mėnesiui recidivas, t° ir bendra būklė dar labiau pablogėja; konsiliarius spėja difteriją esant. Visgi švirkščiu 4-os d. pradžioj Om. 2 ccm.; lygiai po 28 val. krizė.

Iš gripės epidemijos cituosiu tik 3 atsit.:

20 ats. *Tamara J.*, $^1/_2$ mt.; serga bronchitis gripp., ypačiai apatin. lobul.; gauna 4 d. Om. 2 ccm. ir t° krinta po 24 val. besilaikant tik apie 37,4° vakare.

21 ats. *R. Šm.*, 3 mt.; II. 8 d. suserga lengva gripe, II. 10 d. beveik pagijęs; paskui t⁰ vėl kyla; II. 20 d. diagnozuoju „užsitęsusią gripę“ ir II. 21 d. esant t⁰ 38,5⁰ švirkščiu Om. 2 ccm., ant rytojaus t⁰ 36,8—37,3⁰, ligonis truputį neramus; II. 23 d. — sveikas.

22 ats. *Bel.*, 3 mt; užsitęsusi gripė, 7 d. esant t⁰ 39,1⁰ gauna Om. 2 ccm., ant rytojaus t⁰ — 39,1⁰—38⁰; 9 d. esant t⁰ 38,6⁰—39,3⁰ vėl Om. 2 ccm. drauge su pyramidono 0,1; vakare t⁰ 36⁰, ant rytojaus — 36,2⁰.

Visais atsitikimais temperatūrą kontroliavau. Esu turėjęs ir sunkių plaučių susirgimų su gera išeitimi, bet ligos eiga man tikrai nežinoma. Vieną mažą ligonę visgi paminėsiu:

23 ats. *Kalv.*, 1½ mt., (tėvas miręs džiova); serga 4 d. sunkiais morbilli, aphonia, bendra būklė bloga, skrofulitike. Švirkščiu 3000 I. E. serum antidipht.; pagerėja; randu vėliau aiškią bronchopneumoniją; gauna Om. 1 ccm., pagyja; praėjus 1 metams vėl suserga su plaučių reiškiniais; pati motina prašo Om., švirksčiu,—pagyja.

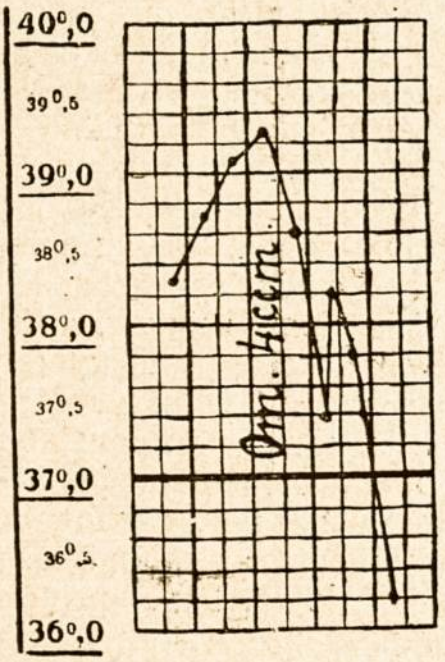
Vartojęs aolan'ą, caseosan'ą, yatren-casein'ą ir kt., aš apskritai žiūriu skeptiškai į proteinoterapiją, bet vis delto negaliu visai paneigti omnadino efekto minėtais atsitikimais ypač vaikams.

Suaugusiems švirkšdamas Om. 2 ccm., aš nieko tikra nesu stebėjęs; šiek tiek daugiau sėkmių įšvirkščius Om. 3—4 ccm.

Pneumonijos kreivoji, omnadinui veikiant senus ligonius, darosi non continua, nereguliari.

Tik vienas pav.:

24 ats. Mano tėvas, 73 mt.; VIII. 6d. suserga, kosulys, t⁰ — 37,5⁰; naktį pradeda smarkiai diegti kair. šoną, del ko reikėjo įšvirkšti po oda morph. mur. 0,01; visoj kairiojoj apatinėj pusėj aiškus pribukimas, rezistencija pirštui, aiškaus ūžesio negirdėti, kvėpavimas greičiau neaiškus ir susilpnėjęs, sulyginant su dešin. puse; punkcija, daryta 5-tą dieną, neigiama; skrepliuose mikroskopiškai daug tipingų pneumokokų; aš statau diagnozę: pneumonia dalyvaujant ir pleuros įdegimui (tokie auskultacijos daviniai būna ir pneumonijose, bronchams esant užkimštiems fibrinu); švirkščiu Om. 2 kartu. T⁰-ros kreivoji ši (pulsas maždaug atatinka t⁰-rą): (Žiūr. Temperatūros kreivąją Nr. 1).



T⁰-ros kreivoji Nr. 2.

25 ats. *R. Z.*, susirgo gripės metu, bronchitikas su amžina lengva oppressio. Po 2 dienų t⁰ nusmuko ir praėjus 24 val. ligonis važiuoja į Tilžę, grįžta vakare su 38,3⁰, su t⁰ — 38,3⁰ ir skausmais kair. šone; konstatuoju gripės recidivą ir bronchito pablogėjimą, dyspnoe irgi padidėjo.

Recidivo kreivoji ši (savijauta atatinka t⁰): (Žiūr. Temper. kreivąją Nr. 2).

Iš gynekologijos srities pacituosiu šį atsitikimą:

26 ats. *R. iš V.*, I p., status infantilis; gimdo 48 val., partus spontaneus, ruptura II laipsnio, susiūta; 2 kartu del retentio urinae buvo kateterizuota; nuo 3-os d. karščiuoja; 5-tą d. vakare mane kviečia. T⁰—39,5⁰—40⁰. Lokalizacijos nekonstatuoju, diagnozuoju febris puerper., šalia paprastos terapijos išimu siūles ir švirkščiu Om. 3,5 ccm. Kitą vakarą randu t⁰ 37,8⁰ ir geresnę bendrą būklę; nepaisant to ant rytojaus,

esant t⁰-rai 38,1, švirkščiu dar yatren-casein'o 2 ccm. Nors tą dieną t⁰ dar buvo laikinai 38,4⁰, bet t⁰ smunka vis žemyn, bendra būklė žymiai geresnė.

Aš turiu įspūdžio, kad Om. visgi sugebėjo lokalizuoti procesą endometrito pavidalu, ligai aiškiai pagerėjus po injekcijos.

Trečiuoju atsitikimu (Šab.), kame po argochromo injekcijos buvo exitus, — aš pirmą kartą, praėjus 24 val. po Om. 4 ccm., konstatavau temperatūros nusmukimą iki 36,6⁰, bet, temperatūrai vėl pakylus, antroji Om. 4 ccm. injekcija matomo pakitimo būklėj nepadarė.

Chroniniais atvejais Om. aš nevartodavau. Ischias'o gydymas vakcineurinu gerų vaisių man nedavė; kazeozanas vienu arthritis chr. („Stoffwechselstörungen" etiologijos, anot U m b e r'i o) atsitikimu jokios permainos nepadarė. Terpichinas furunculosis ir pyodermitis general. atsitikimais šiek tiek patenkina (drauge su ichthyol. pur., sol. Vlemingkx).

Priminsiu praeidamas, kad, vartodami proteinoterapiją chroniniais atsitikimais, autoriai daugiau ieško pyrogeninės reakcijos.

Pranešęs kiek galėdamas objektyviai savo proteinoterapijos patyrimus ir supažindinęs su pranešimais apie ją paskutinėj literatūroj, aš darau šią išvadą (vokiškai): „die Proteinkörpertherapie ist nicht *die*, sondern *eine* Therapie mit begrenzten und unsicheren Möglichkeiten, am wenigsten vorläufig". Toli gražu negaliu sutikti su d-ro V e n c k ū n o tvirtinimu: „reikia jau, pagaliau, drįsti pavadinti kiekvieną terapiją erzinamąja terapija". Jau W e i c h a r d t'a s įspėjo, kad perdaug neįtrauktume į prot. ribas. „Lengva,—sako jis,—išaiškinti kuris nors reiškinys netiesioginiu būdu, bet visgi reikalinga tam rūpestingiausių išrodymų". Ir S c h i t t e n h e l m'a s nurodo į analogiją su Röntgeno spinduliais: jiems veikiant, atsiranda narvelių skilimo produktų, galinčių veikti kaip proteinoterapija, *bet šalia to reikėtų pripažinti ir specifinė spindulių rolė.* Negalima įkraustyti į vieną krūvą digitalis, camphora, coffeinum, adrenalinum,cukraus hypertoninio tirpinio, balneoterapijos ir kt. tik del to, kad juos vartojant galima pasiekti, pav., esant insuficiencijai, tas pats tikslas: jų veikimo mechanizmas kitoniškas ir del to jų taikinimas irgi kitoniškas.

Jokiu būdu proteinoterapija negali atstoti specifinę seroterapiją, kuriai, anot B u z e l l o, ji nėra „rivalė".

Tatai patvirtina ir eksperimentai Berlyno G o l d s c h e i d e r'i o klinikoj su jūrų kiaulaitėmis.

Į prot. nereikia žiūrėti, kaip į stebūklingą priemonę, kuri diktuotų sakinį: ubi morbus, ibi injectio, — ypačiai, kol jos esmė ir dozavimas galutinai neištirti. *Šalia* paprasto, farmakologijos ir klinikos daviniais pagrįsto, gydymo, prot. gali būti gydytojui brangiu vaistu, ypač jeigu ji, kaip pav., omnadinas, nesukelia nepageidaujamų anafiliksinių ir pyrogeninių stiprių reiškinių. Maždaug panašios nuomonės prisilaiko gynekologijoj H e y n e m a n n'a s in „Pathologie d. Weibes", V B., Halban u. Seitz, 1927.

Klinikų uždavinys ateičiai išvaduoti proteinoterapijos auksinį branduolį iš storžieviškų apdangų.

Stebėti ir analizuoti turi kiekvienas.

Autoreferat.

Der Autor erinnert, dass die Proteinkörpertherapie viel von ihrem Anfangsruhm verloren hat, dass sich zwischen den berühmtesten Klinikern ein Skeptizismus merkt, was hauptsächlich auf d. VI Tagung d. Deutsch. Pharmakol. Geselsch. in Düsseldorf 1926 festzustellen war. Doch akceptiert er die Auffassung Prof. H. Finkelsteins: „es steckt doch ein gewisser Goldwert in der Sache".

Nachdem der Autor zu den in der Literatur vorhandenen Mitteilungen 3 eigene zugibt, wo die Proteinotherapie vom Schaden für den Patienten war, führt er eine ganze Reihe von mit Omnadin behandelten Fällen an und sucht, sie kritisch zu analisieren. Der Autor kann die Wirkung des Omnadins, hauptsächlich, bei Kindern, die an Erkältungskrankheiten, Grippe, Angina u. s. w. litten, nicht leugnen. Weniger überzeugend scheint es bei Pneumonia fibrin. und bei Erwachsenen zu sein, obwohl er bei den letzten die Dosis bis auf 4 ccm. verdoppelt hat.

Der Autor zieht Omnadin auch deshalb vor, weil es keine Nebenerscheinungen und keine pyrogenetische Reaktion auslöst, da die letzte für den Erfolg, seines Erachtens, nicht von massgebender Bedeutung ist.

Zum Schlusse kommt der Autor zum Satz: „die Proteinkörpertherapie ist nicht *die*, sondern *eine* Therapie mit begrenzten und unsichern Möglichtkeiten, am wenigsten vorläufig".

Sie soll die spezifische Therapie nicht ersetzen; es soll auch nebenbei die übliche Therapie gepflegt werden.

Jedenfalls stütze man sich nicht auf der falschen Auffassung: ubi morbus, ibi injectio.

Literatūra.

1. A. Buzello. — Die Grundlagen u. prakt. Anwendung d. Proteinoth. („Deutsch. m. Woch" 1924, Nr. 46).

2. H. Finkelstein. — Ueber Vakzineth. im Kindesalter. („D. m. W." 1926, Nr. 8).

3. Freund. — Pharmakol. Probleme d. Proteinkörper-Wirkung. („ D. m. W.", 1926, Nr. 52).

4. Hirsch. — Injektionsther. („D. m. W." 1926, Nr. 1).

5. Fritz Munk. — Ueber d. therap. Wirkung d. Prot. u. s. w. („Deutsch. m. Woch" 1921, Nr. 5).

6. R. Neumann. — Prot. b. acut. Infekt. insbesond. b. Pneumonie. („Th. d Gegenw." 1922, Nr. 4).

7. A. Schittenhelm. — Zur Frage d. Proteinkörperth. („Münch. m. Woch.", 1921, Nr. 46).

8. A. Schittenhelm. — Theorie u. Praxis d. Prot. („Med. Kl." 1922, Nr. 30).

9. K. Steindorff. — D. nichtspezif. Prot. b. Augenerkrankungen. („D. m. W." 1927. Nr. 18).

10. J. Venckūnas. — Erzin. terap. („Medicina Nr. 6—7, 1924, ir 1926, Nr. 1—2).

11. Zur Frage d Ersatzes d. spezif. Serumther. durch d. Prot., iš Berlyno Goldscheider'io klinikos. („D. m. W." 1926, Nr. 35).

12. Bibliograf. nurodymai tekste.

13 Kalle firmos suteikta literatūra.

Gyd. L. Kenstavičius.

Iš Liet. Universiteto Medicinos Fakulteto Chirurgijos klinikos. Vedėjas pirmiau prof. J. Boit'as, dabar prof. A. Hagentorn'as.

Del kelio sąnario tuberkuliozės konservatiško ir operatiško gydymo.

Liet. Univ-to Medicinos Fakulteto chirurginėje klinikoje, pirmiau buvusiam Valst. Kauno ligoninės chirurgijos skyriuje, nuo pradžios 1920 iki galo 1925 metų, t. y. per šešerius metus, turėta 100 stacionariai gydytų ligonių su kelio sąnario tuberkulioze. Kadangi, kaip ir pats chirurginės tuberkuliozės gydymas bendrai, taip ir kelio sąnario imant atskirai, buvo seniau ir lig šiol tebėra gana painus, ypač praktikos gydytojui, kadangi atskirų būdų gydymo pranašumai tebėra ginčytini, tai šiuo nusistatyta padaryti minėtų tuberkuliozinių gonitų atsitikimų bendra apžvalga, ypač turint galvoje, kad tai pirmasai šimtas tos rūšies susirgimų Liet. Univ-to Medicinos Fakulteto chirurginėj klinikoj, sulyginti gautosios pasėkos su įvairių užsienių gydymo įstaigų pasėkomis, kad aiškiau pamatytume skirtumą, teigiamą ar neigiamą, koks jisai bebūtų, ir padarytume savo kai kurias pastabas apie didesnį ar mažesnį tinkamumą mūsų socialinėse-hygieninėse ir klimatinėse apystovose tų bei kitų gydymo būdų.

Kiek tuberkuliozė buvo praplitusi Lietuvoje prieš karą, jokių žinių surasti nepavyko. Matyti, kad jų nebuvo ir nėra niekieno surinkta bei paskelbta.

Įdomu, kad Vokietijoje, anot paties B i e r'o, „Die Zahl der Tuberkulose ist ungeheuer gewachsen“ („Münch. med. Woch.“ 1922, Nr. 8). Taip pat K ä f e r'is savo darbe „Die chirurgische Tuberkulose Ostpreussens in den Kriegs- und Friedenjahren 1911—1920“, įdėtame „B r u n's Beiträge zur klinischen Chirurgie“ 1923, Bd. 128, statistiškai tyrinėdamas Karaliaučiaus universiteto chirurginės klinikos ir poliklinikos davinius, randa, kad prieš karą buvęs mirtingumas siekęs iki 3½%, dabar, pokariniais metais, esąs padidėjęs beveik 4 kartus. Kadangi mirtingumas čia glaudžiai susijęs ir su susirgimų skaičium, manoma, nors ir apytikriai, kad minėtų susirgimo skaičius turi būti gerokai padidėjęs, sulyginant su tuo, kas yra buvę prieš karą.

„Die Tuberkulose Flutwelle ist jetzt infolge des Krieges in die Menschheit eingebrochen ...“ — vaizdžiai pabrėžia ir P o n n d o r f'as savo veikale „Die Heilung der Tuberkulose und ihrer Mischinfektionen durch Kutaninpfung“ (82 p.).

Tą patį patvirtina ir O. Hagedorn'as savo darbe. „Die chirurgische Tuberkulose. Ihre Klinik und heutigen Behandlungsmethoden“ (139 pusl.), šitaip kalbėdamas: „Der Weltkrieg hat viel zerschtötr, had die vorher schon so weit gekommene Einschrenkung der Tuberkulose wieder durchgebrochen. Heute leidet die Menschheit wieder mehr denn je in den lezten Jahrzehnten unter dieser Geissel“.

Statistikos apskaičiavimais, randamais A. Gärtner'io darbuose, 1913 met. Vokietijoj iš 10.000 gyventojų mirdavo džiova vidutiniškai 15,7. Sumažėjęs prieš karą mirtingumas Vokietijoje vėl žymiai pakyla didžiojo karo metu. Jau 1916 m. šitas mirtingumas kiekvienai dešimčiai tūkstančių gyventojų siekia 20, 1917 m. — 28,3 ir 1918 m. — 31,5. Vėliau vėl pradėjo mažėti dėka, žinoma, toms priemonėms, kurios buvo gana plačiai pavartotos. Nežiūrint į pinigų krizį ir ūkio suirimą, 1923 met. šitas mirtingumas buvo sumažėjęs iki 17:10.000 gyventojų.

Valstybėse, nedalyvavusiose didžiajame kare, pav. Šveicarijoje, šitas mirtingumas yra dar mažesnis. Taip, 1923 met. Ciuriche jis siekė tik 12‰.

Toks yra vaizdas pas artimus mūsų vakarų kaimynus. Savaime kyla klausimas, kaip gi esama Lietuvoje dabar tuo atžvilgiu? Atsakyti į tai ne taip lengva. Turint galvoje, kad mūsų liaudis gyveno ir tebegyvena blogesnėse sanitarinėse hygieninėse apystovose negu kad ir Rytų Prūsai, kad ir lig šiol pas mus, pav., ne taip dar didelė retenybė dūminė bakužė, kad ištisų šeimynų susikimšimas viename kambaryje ir čia dar dažnai kartu su įvairiais naminiais paukščiais bei smulkiais gyvuliais ir įvairiu savo turtu bei neturtu, esant ten pat virtuvei ir be jokios ventiliacijos bendrai, gana dažnas reiškinys kaimiečių gyvenime, kad patys gyvenamieji namai — pasvirusi, pakrypusi, baigianti pūti „samanota bakužė“ — kasdieninė idilija, toliau, masinė liaudies proletarizacija ryšyje su karu ir visomis jo pasėkomis — tokios tai gyvenimo sąlygos sudaro labai patogias apystovas tuberkuliozei plėstis bei vystytis. Tokiu būdu tenka manyti, kad tuberkuliozė bendrai, ir chirurginė tuberkuliozė, atskirai, turi būti Lietuvoje žymiai daugiau praplitusi negu, pav., Vokietijoje.

Šitas vaizdas yra paaiškėjęs konkrečiais daviniais tik užpernai, tinkamai pradėjus tvarkyti Centralinio Statistikos biuro medžiagą. Buvo konstatuota, kad 1924 met. pasimirė Lietuvos Respublikoje (be Klaipėdos krašto) 33.116 žmonių, t. y. apie 17 iš 1.000 gyventojų. Iš tūkstančio mirusių, neskaitant grupės pasimirusių „kitomis ligomis ir nežinomomis priežastimis“, pirma vieta tenka džiovai, nes jai priklauso

3.511 mirčių, arba 106 iš 1.000 mirusių, arba 17,5 iš 10.000 gyvų. Statistika atrodo ne visai tikra, nes iš 1.000 mirusių 445, t. y. beveik pusė, nežinia, kokia liga pasimirė.

Jei prie mirusių plaučių džiova pridėsime mirusius kitomis plaučių ligomis (kur irgi rasime daug tuberkuliozės atsitikimų), tai gausime, kad plaučių džiova yra mirę 6.884 žmonės, arba apie 34 iš 10.000 gyvų ir 208 iš 1000 mirusių. Šitie daviniai ir buvo paskelbti mūsų periodinėje spaudoje*).

Tokiu būdu tenka konstatuoti, kad tuberkuliozė Lietuvoje paplitusi apie dusyk daugiau negu Vokietijoje ir beveik trisyk daugiau negu Šveicarijoje.

Ligonių lytis.

Vyrai, tiek bendrai chirurgine tuberkulioze, tiek ir tuberkuliozinėmis gonitais suserga kiek dažniau negu moterys. Peržiūrimuose L. Univ. Medicinos Fak-to chirurg. kl. atsitikimuose esama:

63% vyrų ir 37% moterų.

Literatūroje randami nedaug kuo teisiskirią daviniai. Pavyzdžiui:

Veljaminov'o ..	60% vyrų ir	40% moterų
Käfer'o	55,6% vyrų ir	44,4% moterų
König'o	59,4% vyrų ir	40,6% moterų

*) Žiūr. „Lietuvos Žinių" 1925 mt. Nr. 150.

Ligonių amžius.

Nors nė vienas žmogaus gyvenimo laikotarpis nėra apsaugotas nuo džiovos, vienok chirurginė tuberkuliozė pasitaiko dažniausiai pirmajame ir antrajame gyvenimo dešimtmetyje.

Paminėsiu, pavyzdžiui, Veljaminov'o nurodomus Tichov'o statistikos davinius:

Nuo 1 mt iki 10 metų	35,0%	64,4%	
„ 11 „ „ 20 „	29,4%		
„ 21 „ „ 30 „	15,7%	30,4%	
„ 31 „ „ 40 „	9,5%		
„ 41 „ „ 50 „	5,2%		
Po 50 „	5,0%		

Kaip matome, daugiausia chirurginės tuberkuliozės susirgimų tenka pirmajam dešimtmečiui, t. y. nuo 1 iki 10 metų.

Garré-Borchard'as irgi mano, kad daugiausia susirgimų tenka pirmajam dešimtmečiui, o nuo II-ojo ir III-čiojo dešimtmečio esąs pastebimas mažėjimas. Savi statistikos daviniai jų neminimi.

Statistikomis, imtomis iš vaikų klinikų, pastebėta, kad daugiausia tuberkuliozinių gonitų (pav., ligi 93%!) tenka pirmajam dešimtmečiui.

Peržiūrimieji Liet. Univ-to Medicinos Fak-to chirurg. klin. 100 atsitikimų tuberkuliozinių gonitų — skaitmuo nors mažas, vienok yra gana svarbu ir tatai sulyginti. Turima:

| | | |

10) „ Mažeikių, Kretingos, Zarasų ir Seinų apskr. .....po 1% „ „
11) Svetimšalių ..... 1% „ „

Daugiausia ligonių davė Kauno apskritis ir pats Kaunas. Iš Panevėžio, Telšių ir Rokiškio apskričių nebuvo nė vieno ligonio. Matyti, čia daug pareina nuo to, kiek ir kur buvo gydoma vietose.

Jei Kauno miestas ir davė 12%, tai tenka visgi pažymėti, kad tame skaičiuje esama ir nemaža kaimiečių, laikinai gyvenančių Kaune. Čia įeina, pav., padieniai darbininkai, tarnaitės, atsiųstieji iš etapo - skirstomojo punkto ir kt. Tatai visiškai pasitvirtino pakartotinai patikrinant ligonių sveikatą: jų daugumos neberasta jau Kaune.

Ligonių profesija bei užsiėmimas.

Peržiūrimojoj Liet. Univ-to Medicinos Fak-to chirurg. klinikos tuberkuliozinių gonitų medžiagoje 94% ligonių sudaro kaimiečiai.

Įsidėmėtina, kad šitas skaitmuo praneša bendrai esantį Lietuvoje dabar procentą kaimiečių, sulyginant su miestelėnais. (Pasak K l i m o „Lietuvos geografijos“, kaimiečiai sudaro 85% visų gyventojų).

Ligonių užsiėmimas: dažniausiai mažažemiai ūkininkai, kampininkai, paprasti samdininkai, dirbą pas ūkininkus, šiaip kaimo amatininkai ir kt. Pasitaiko ir tokių, kurių, užsiėmimo rubrika ligos istorijose užpildyta tiesiog parašu „elgeta“, „ubagas“ ar panašiai. Bent žymioje daugumoje—tai beturčiai, bėdnuomenė, nuskurdėliai etc. Neveltui ir mokslininkų, ypač susidomėjusių socialine hygiena (pav., C h a j e t'as), nurodoma, jog tuberkuliozė tai proletarijato liga. Jei tatai taikoma bendrai tuberkuliozei, tai tuo atžvilgiu neišskirtina nė chirurginė tuberkuliozė. Ir ne tik pas mus Lietuvoje, bet taip pat ir Vokietijoje.

Pavyzdžiui, B a r d e n h e u e r'is (iš Kelno) apie savo ligonius su chirurgine tuberkulioze yra išsitaręs: „Meist handelt es sich um arme, der Komune oder den Krankenkassen, Berufgenossenchaften, den Staate (z. B. Soldaten) zu Last Fallende“ [6]).

G a r r é po 19-kos metų klininio veikimo įvairiuose Vokietijos miestuose, kaip antai: Rostoke, Karaliaučiuje (Kenigsberge), Berlyne ir Bonne, — Vokiečių chirurgų kongrese 1913 m. (taikos laikas!) pabrėždamas nurodė, kad jo ligonių 99% beturčiai [64]).

E. Payr'is (iš Leipcigo) apie savo ligonius su chirurgine tuberkulioze yra pastebėjęs: „Man vergesse nicht, dass die unter ungünstiegen hygienischen und socialen Verhältnissen Lebenden ein viel höheres Kontinggent stellen, als die Bemittelten".

A. Blencke[12]) sako: „Es steht ja nun zweifellos fest, dass die Knochen - und Gelenktuberkulose immer noch am meisten in den ärmeren Bevölkerungsschichten auftritt, bei denen es eben an allem fehlt....."

Taip pat ir Bier'as del neturtingumo savo pacientų, sergančių chirurgine tuberkulioze, yra turėjęs nemaža rūpesčių. Pasirodžius helioterapijos pasėkoms, buvę manyta iš Berlyno klinikų šitos rūšies ligoniai siųsti Roller'ui į Leiziną. Ligoniai savo lėšomis negalėję nuvykti. Teko susirūpinti valstybei. Išmesti į užsienius tiek lėšų buvo rasta negalima. Užėjęs pasaulinis karas privertė pasiskubinti įsteigti ligoninę chirurginei tuberkuliozei, kas ir buvo padaryta Hochenlychene, arti Berlyno.

Kelio sąnario susirgimo dažnumas.

Daugelio klinicistų, k. a.: Nélaton'o, Garré, Lexer'o, Borhard'o, Reichel'io, Eug. Kisch'o ir kitų, — buvo ir tebėra nurodoma, kad kelio sąnarys suserga tuberkulioze dažniau už kitus sąnarius. Manoma, jog tatai įvyksta del to, kad kelio sąnarys, kartu su šlaunies sąnariu, yra svarbiausias kūno sunkumo nešėjas ir kad daugiausia judėjimų tenka kelio sąnariui. Reumatinė, gonorojinė ir liuetinė infekcijos paliečia dažniausiai kelio sąnarį. Taip pat ir tuberkuliozinės infekcijos labiausiai mėgiama vieta iš visų sąnarių yra kelio sąnarys.

Pažymėtina, jog praleistųjų stacionariame gydyme per šešerius metus šimtas tuberkuliozinių gonitų atsitikimų — skaičius nėra taip palyginti mažas. Rollier'o vedamoje garsioje ir žinomoje spec. sanatorijoje - klinikoje Leizine, Aigle, šalia Genevos ežero (Šveicarijoje), kur suplaukia ligonių iš visos Europos, per 10 metų praėjo iš viso 120 tbc. gonitų atsitikimų. Dar keli pavyzdžiai. Garré, dirbdamas įvairiose klinikose (Rostoke, Karaliaučiuje, Breslave, Bonne) per 19 metų, turėjo tik 454 tuberkuliozės kelio sąnario atsitikimus. Šitas skaičius tenka tokiam plačiam teritorijos plotui! Specialėj chirurginės tuberkuliozės ligoninėj, įsteigtoje Bier'o iniciatyva Hochenlychene, netoli Berlyno, 1914 m., per septynerius metus buvo, kaip kad praneša E. Kisch'as, 87 tuberkuliozininiai gonitai. Pagaliau, St. Morice (Šveicarijoje), Bernhard'o plačiai žinomoje sanatorijoje - klinikoje, per 15 metų praėjo tik 29 ligoniai su kelio sąnario tuberkulioze.

Dešinysis kelis suserga kiek dažniau negu kairysis.

König'as nors ir tvirtina, kad skirtumo dažnume susirgimo dešiniojo ir kairiojo kelių sąnarių nepastebima, vienok dešinysis kelis, matyti, suserga kiek dažniau negu kairysis.

Peržiūrimuose atsitikimuose L. Un. Med. Fak-to chir. kl. randama:

54% dešiniojo kelio,
45% kairiojo kelio.
1 % gonitis tbc. bilateralis.

Literatūroje taip pat panašūs pavyzdžiai nereti:

H. Käfer'o skaičiai beveik atatinka aukščiau minėtus:

53½% deš. kelis,
46½% kair. kelis.

Tichov'o daviniai šitokie:

51% deš. kelis,
46% kair. kelis,
2% abudu kelio sąnariu.

Trauma.

Daugelis autorių, plačiai ir išsamiai tyrinėję chirurginės tuberkuliozės sritis, beveik nėra prasitarę konkrečiau apie ryšį traumų su pačiais susirgimais, ypač kiek čia ligos išsirutuliojimas gali būti įžiūrimas kaipo traumos padarinys. Tatai yra labai svarbu, be kita ko, ypačiai teismo medicinos atžvilgiu.

Kai kurie, pavyzdžiui E. Payr'as, yra išsitaręs tik tiek, kad: „Relativ oft ist ein leichtes Trauma vorausgegangen". Ir viskas! Žinoma, to permaža.

Kiek gi dažnai trauma pasitaiko tuberkulioziniuose gonituose? L. Univ. Medic. Fak. chir. kl. peržiūrimoje medžiagoje rasta ligų istorijose pažymėta 29% traumų visų atsitikimų.

Kaip matome, įvairių autorių daviniai gerokai skiriasi. Pav. Tichov'as paduoda 21%, kiti gi — žymiai daugiau.

Traumos paliestos kūno dalys sudaro, matyti, locum majoris praedispositionis.

Charakteringa, kad prieš kelerius metus Francijos Karo sanitarijos Vadyba yra davusi įsakymą karo gydytojams kreipti ypatingos atidos distorzijoms, nes didžioji dauguma karių, kurie yra susirgę tuberkuliozinių kojų kaulų caries'u, buvo turėję apatinių galūnių išnirimus ar nikstelėjimus. Tokiu būdu traumoms priduodama nemaža svarbos.

Iš kitos gi pusės, kai iškyla pensijų ir invalidumo klausimai, vyrauja tarytum Zollinger'o nuomonė. Jo tvirtinama: „... die durch ein Trauma bedingte Knochen - und Gelenk -

tuberkulose überhaupt äusserst selten ist, und dass sie, wenn sie nach kleinen Traumen auftritt, nicht durch diese verursacht ist, sondern bereits bestand und das Trauma selbst verursacht hat“ [140]).

Del tuberkuliozinės infekcijos rūšių.

Chirurginė tuberkuliozė, kaip ir apskritai visi tuberkulioziniai susirgimai, yra sukeliami, kaip žinoma, tuberkuliozės bacilų, skirstomų į: typus humanus, typus bovinus ir typus gallinaceus *). Pastaroji rūšis, būtent typus gallinaceus, kaipo skirtinga rūšis, paliečia žmones tiek retai, jog vargu verta apie ją čia kalbėti. Tenka sustoti ties dviem pirmaisiais tipais. Pats R. K o c h'as iš pradžių šitų dviejų tipų neskyrė vieno nuo antro. Tik tolimesniuose savo tyrimuose pastebėjo tarp jų skirtumą. Dabar gi, per pastaruosius keliolika metų, yra įsivyravusi nuomonė, kad svarbiausią vaidmenį čia visur vaidinąs t. humanus, kad t. bovinus esąs žmogui visai beveik nežalingas, kad čia esama dviejų visai skirtingų rūšių, nieko bendra tarp savęs, matyti, neturinčių. Šitie nusistatymai liko dominuojančiais ypač po to, kaip H. K o s s e l'is (iš Heidelbergo) paskelbė savo darbą „Die Beziehungen zwischen menschlicher und tierischer Tuberkulose“ 7-jame tarptautiniame kongrese kovai su tuberkulioze, įvykusiame Romoje 1912 metais.

Skirtumas tarp tų dviejų tipų yra ne tik formoje, bet ir augime dirbtinėse maitinamosiose medžiagose ir skirtingose jų patogenezėje gyvuliams. Typus humanus yra pailgos, tiesios ar kiek sulenktos, plonos lazdelytės, 1,6-3,5 mm. ilgio. T. bovinus turi trumpesnių, storokų, paburkusių bacilų pavidalą. Augdamas glicerininiame serume ir glicerininiame buljone, t. humanus duoda eugeninį augimą, t. bov. gi — disgeninį, kaip tatai ir yra savo laiku konstatavusi specialė tam tikslui anglų komisija.

Įšvirkščius glicerininio buljono kultūrų po 0,01 gr. jūros kiaulaitėms ir po 0,05 veršiams, t. bovinus sužadina minėtuose gyvuliuose generalizuotą tbc.; t. humanus gi tatai nesužadina. Savo išvadose H. K o s s e l'is t. bovinus tepriduoda „eine untergeordnete Rolle.“

Norėdamas vaizdžiau įrodyti t. bovini nepatogeniškumą žmogui, F. K l e m p e r e r'is (ne šitas žymusis Berlyno universiteto klinicistas - profesorius ir miesto ligoninės Moabit vidaus ligų skyr. direktorius) įšvirkštęs sau po oda t. bovini kultūrų ir neįvykę jokio susirgimo. Panašiai yra išmėginęs ir

*) Apie šaltakraujų tbc. bacilų rūšį čia minėti netenka.

Spengler'is, priimdamas bacilų kultūrų į vidų: susirgimo neįvykę.

Ir vienu ir antru atveju nenurodytas pavartotos infekcinės medžiagos kiekis ir pasėkų observavimo laikas, kas, be abejojimo, būtų labai svarbu išvadų tikslumą aiškinant.

Apskritai gi atrodytų, lyg t. bovinus žmogui visai nepatogeniškas, kad gal ir visos priemonės apsisaugoti nuo jo, kaip antai: pieno pasterizacija ir šiaip paprastas virinimas, veterinarijos sanitarinė priežiūra tuo atžvilgiu skerdyklose ir kt., — yra visai nereikalingos.

Tikra gi dalykų būklė yra, matyti, visgi kiek kitokia.

„Eine gewisse Empfäglichkeit der Menschen für den Erreger der Rindtuberkulose ist also ohne Zweifel forhanden", — rašo C. Günther'is savo bakteriologijoje, pabrėždamas, kad „ ... darf man annehmen das von Rinde stammendes Tuberkulosmarial unter Umständen im Stande ist im Organismus des Menschen schwere tuberkulöse Processe herforzuruffen."

Ne tik bakteriologai, bet ir hygienistas, kaip pav. Gärtner'is, yra pabrėžęs, kad „... die Bacillen der Rindtuberkulose vermögen den Menschen zu infezieren". Toliau — „es lässt sich ... ein beschrenktes Uebergang der Rindtuberkulose auf Menschen durch den Magenkanal nicht leugnen... Man sieht, das die Nahrung eine Rolle spielt..." (Gärtner. — Leitfaden der Hygiene. 1920, 619 p.).

Charakteringa, kad, pavyzdžiui, bakteriologas ir hygienistas R. Abel'is veikale „Handbuch der praktischen Hygiene", parašytame kolektyviai 23 žymesniųjų Vokietijos tos srities profesorių, nors stengėsi tepriduoti maža reikšmės t. bovinus, vienok pabrėžia: „ ... immerhin muss heute noch das Bestreben auch diese Infekzionsquelle (d. h. Milch und Fleisch tuberkulöser Rinder) durch besondere Massnahmen zu verschliessen, als voll berechtig und beherzigentswert gelten." (I. Band, 689 p.).

Su paskirstymu tuberkuliozės bacilų į du atskiru tipu, bovinus ir humanus, nesutinka daugelis bakteriologų, k. a.: V. Behring'as, Löffler'is, de Jong'as, L. Rabinowitsch, Dammann'as Müssemeier'is, Erber'is, Arloing'as ir kt. Jie mato tame... Varietät, įvykusį prisitaikant bakterijoms ar čia žmogaus ar čia raguočių organizme.

Pasirodo, kad skiepijant galvijams t. humanus, jie įgyja immunitetą ir prieš t. bovinus.

C. Gärtner'io nuomonė „unzweifelhaft ist es, dass die Erreger einander mindenstens sehr nahe verwandt sind."

Patogeniškumas t. bov. žmonėms ir t. humanus raguočiams, nors ir ne vienodas, bet visgi yra neabejotinas.

Ne tik raguočiai, bet ir šiaip įvairūs žvėrys, pav., žvėrynuose, kaip antai: bezdžionės, drambliai, liūtai, antilopos, hyje-

nos ir kt., — apsikrečia nuo žmonių tuberkulioze t. humanus ir nudvėsta.

Prileidžiant, kad vienas tipas gali virsti kitu, tenka įrodyti tatai pasažais įvairių gyvulių organuose; tatai ir buvo padaryta v. Bering'o, de Jong'o, Dammann'o, Eber'o ir kt. bandymais ir pasiekta teigiamų rezultatų. Bet ne visiems, ta kryptimi eksperimentavusiems, pasisekė gauti tokių pat išdavų.

Neigti pakitėjimą vieno tipo į kitą del to, kad yra aprašyta atsitikimų, kad pakartotinai ištyrus po keliolikos metų tokius, kurie yra turėję t. bovinus, toks būk ir pasiliekąs, — pamatas neužtenkamas.

Lidia Rabinowitsch ir daugelis kitų yra nurodę, kad paprastai pasitaiko kartu ir atipiškų kultūrų — įvairių polimorfinių formų, kurios užima vietą tarp dviejų minėtų tipų, kaipo pereinamasis laipsnis.

Didžiuliame Kolle - Wassermann'o „Handbuch der pathogenen Mikroorganismen" V-tame tome, G. Cornet'as ir Kossel'is, liesdami galimumus pasikeisti vienam tipui į kitą, pareiškia nuomonę, pakartojamai pabrėždamas (kitų svarbesnių argumentų nenurodoma!), kad, jei ir išrodyta, kad dirbtiniu būdu t. humanus galįs būti pervestas į t. bovinus ir priešingai, tai visgi dar nėsą pamato manyti, kad tas pats pasikeitimas įvyksta ir žmogaus kūne. Į šitą užmetimą atsakant, savaime kyla reikalas patikrinti gavinius eksperimentais et in vivo žmoguje. Vienok tenka tatai palikti nuošaliai.

Iš visa, kas aukščiau buvo minėta, tenka manyti, kad pasikeitimas vieno tipo į kitą, matyti, yra galimas.

Charakteringa, kad pirminė žarnų tuberkuliozė, kaip tatai patvirtina dauguma patologų anatomų, pasitaiko labai retai. Bet už tat pirminė mezenterinių liaukų tbc. t. bovinus vaikams pasitaiko gana dažnai: anot Reizke — 16%, anot Ipsen'o — 17,2%, anot Schulz'o — 37½%.

„Die Zahl der bowinen Infektion ist weit aus um grössten bei Kindern und hier wiederum bei den Fälle von Halsdrüsentuberkulose (40%) und bei Mesenterialdrüsentuberkulose (etwa 40—50%). Die Halsdrüsentuberkulose kommt zwar im Kinderalter nicht selten vor und schädigt den kindlichen Organismus im mannigfaltiger Weise, führt aber als solche nicht zum Tode" — tai pasakyta paties Kossel'io, kurs paskui minėtus skaitmenis stengiasi įvairiais būdais suvesti lig 10—15. Kaip konkretūs pavyzdžiai, galima nurodyti Weber'o tyrinėjimai: iš 20 pirminių žarnų tuberkuliozės atsitikimų vaikams buvo 13 t. bovinus. Anglų komisija iš 29 panašių atsitikimų rado t. bov. 14 kartų. Pirminiai tuberkulioziniai židiniai, ypač

sukeltieji t. bovino, turi palinkimą randuotis ir sukalkėti ir ne tik per metus, bet ir per dvidešimtmečius niekuo neapsireikšti, nebent tik alergijos reakcija tuberkulinui.

Procentas t. bovini suaugusiems, matyti, yra žymiai mažesnis.

Kossel'is, padaręs santrauką paskelbtų per dešimtmetį (1902—1912) 1602 atsitikimų ištirtos tuberkuliozinės infekcijos rūšių žmonėms, rado, kad iš jų 126 atsitikimai buvo su t. bovinus. Tokiu būdu 8,6% minėtų tuberkuliozinės infekcijos atsitikimų yra zoogeninės kilmės.

Tolimesnėse savo santraukose jis pažymi dar apie 800 tuberkuliozės, dažniausiai plaučių, atsitikimų, kuriuos tyrė įvairūs autoriai, ir galutinose išvadose terasta 99,4% t. humani ir 0,6% t. bovini.

Kas del chirurginės tuberkuliozės, tai, pav., Frazer'is (iš Edinburgo) iš 70 atsitikimų kaulų ir sąnarių tuberkuliozės rado 41, sužadintą t. bovino. Kitų autorių surastųjų t. bovini infekcijos atsitikimų skaičius yra daug mažesnis.

Parck'as ištyręs 1038 atsitikimus (Römer'is) ir radęs:

	T. humanus.	T. bovinus.
0—5 metų amžiaus	73,5%	26,5%
6—16 metų amžiaus	75,0%	25,0%
Po 16 metų	98,69%	1,31%

Tuo būdu, kaip matome, t. bovinus pasitaiko dažniau jaunąme amžiuje negu suaugusiems. Matyti, ir čia yra vienas iš įrodymų, kad virtimas (Umwandlung) vieno tipo į kitą žmogaus organizme visgi įvyksta.

Tuberkuliozinės infekcijos ypatybių gal būčiau visai ir nelietęs, jei ne vienas klausimas, į kurį atsakyti ne taip lengva. Yra žinoma, kad plaučių tuberkuliozė bendrai labiau yra paplitusi miestuose ir provincijose su išsivysčiusia industrija negu šiaip kaimuose. Tuo tarpu su chirurgine tuberkulioze esti kitaip: ji labjau paplitusi kaimiečių tarpe negu miestelėnų. Mūsų atsitikimuose 94% buvo kaimiečių, tuo tarpu kaip bendras sodiečių skaičius, kaip jau esame matę, tesudaro 85% visų krašto gyventojų. Kuo paaiškinti, kad chirurginė tuberkuliozė daugiausia randama sodiečių tarpe? Gana plačioje literatūroje, kurią tuo reikalu esu išstudijavęs, atsakimo rasti neteko.

Reikia turėti galvoj skirtinga eiga plaučių tuberkuliozės, iš vienos, ir chirurginės, iš kitos pusės, pavyzdžiui: pirmu atveju būna paliestas vienas organas ir liga išsirutulioja dažniausiai nuo 20 iki 40 metų amžiaus; antru gi atveju būna dažniausiai paliesta keletas kūno dalių ir pati liga pasitaiko ypač

pirmame ir antrame gyvenimo dešimtmetyje etc. Kaip tatai aiškintina? — lieka irgi be atatinkamo atsakymo. Bet jo rasti neteko.

Esu linkęs manyti, kad, jei savo laiku buvo perdedama t. bovini reikšmė, tai šiandien jo reikšmė yra bene perdaug mažinama. Raguočių tuberkuliozė visgi, matyti, negali nevaidinti svarbesnio vaidmenio, negu kad tam priduodama dabar.

Jei turėsime galvoje, kad vieno tipo tuberk. infekcija gali pereiti į kitą, tai mažas skaičius t. bov., randamų pas žmones, ypač suaugusius, neįrodo nei t. bov. nepatogeniškumo žmogui nei mažos jos reikšmės patologijai abelnai.

Mano tikslas buvo paliesti tatai nors trumpai.

Bakteriologija turėtų tiksliau tirti ir pagrįsti tas išvadas, kurias nurodo klinika.

Patologiniai anatominiai stebėjimai.

Tuberkuliozinis procesas išsirutulioja sąnaryje, ar čia pirmine sinovialine forma ar čia kauline. Teisingai yra pastebėjęs L e d d e r h o s e, kad net ir su Röntgen'o pagelba dažnai negalima nustatyti, katra iš tų formų pirminė. Juo procesas toliau nužengęs, juo sunkiau tatai konstatuoti, nes kaulinės formos sužadina patologinius reiškinius ir sinovialinėse plėkšnelėse, ir priešingai, procesas, išsirutuliojęs minkštuose sąnario audiniuose, tolimesnėje eigoje sugadina ir kaulus. Tuo labjau tatai atrodo neišvengtina, prisiminus epifizių augimo ir mitimo fiziologiją. Nuo ko procesas beprasidėtų, galų gale lieka paliestas visas sąnarys, t. y. visi jo audiniai. Pavadinimas p a n a r t h r i t i s, pasiūlytas, kaip žinome, V o l k m a n n'o, visiškai atatinka savo paskyrimą, nors nudien beveik ir nebevartojamas.

Mėgiamoji stafilokokų infekcijos lokalizacijos vieta osteomielitų pradžioje yra paprastai metafizės (L e x e r'is ir kt.). Taip pat tuberkuliozės infekcijos mėgiamoji lokalizacijos vieta yra irgi metafizės (O b e r s t'as ir kt.). Vienok stafilokokų infekcija, toliau besirutuliodama, paliečia diafizes, o tuberkuliozinė — epifizes; kuo tatai išaiškinti?

Pav., N é l a t o n'as aiškino kaulų ir sąnarių tuberkuliozės savotiškos lokalizacijos priežastį ir atsiradimą jauname amžiuje šitaip. Kaulų tuberkuliozė pradeda rutuliotis bemaž be išimties raudonojoje kaulų smegenų substancijoje. Šitie limfoidiniai kaulų smegenys atrodo raudoni, del gausiai esančių juose kraujo indų, ir randami jaunuose tebeaugančiuose kauluose. Kaulų smegenys, kurie yra ilgųjų kaulų diafizėse, jau pirmaisias gyvenimo metais pradeda virsti į geltonuosius kaulų

smegenis. Iki 14—16 metų ta metamorfozė pasibaigia. Raudonieji kaulų smegenys užsilieka ilgųjų kaulų spongiozinėse dalyse ir vamzdiniuose trumpuose kauluose. Tuberkuliozės infekcija ir rutuliojasi tenai, kur randanti daugiausia turtingų indais audinių.

O b e r s t'o nuomonė iš esmės nedaug kuo skiriasi nuo aukščiau minėtosios. Pasak jo, ryškiausį vaidmenį vaidinąs čia kraujo indų išsišakojimas augančiame kaule: a. a. nutritiae baigiasi daugiausia metafizėse, kame ir randama patologinio proceso pradžia. Tuberkuliozės bakterijos, pakliuvusios čionai hematogeniniu keliu, paprastai užsituri ir pradeda rutuliotis.

L e x e r'as, daug dirbęs osteomielitų patogenezės srityje, nurodo, kad pyogeniniai kokai patogiausias augimui apystovas randa metafizių kapiliaruose, nes čia, sąryšyje su esama augimo zona, esanti fiziologinė hyperemija ir sumažinto greitumo kraujo apytaka (Blutstromverlangsamung). Tuo labjau, kad, pasak D u m o n t'o, ypač stafilokokai turi čia patogias sąlygas sužadinti pūlingą židinį, nes jie (stafilokokai) turi ypatybę susitelkti krūvomis ir tuo būdu jiems lengviau užkimšti kapiliarų šakelių praėjimas.

Bet kodel būtent osteomielituose paliečiamos būna diafizės, o tuberkuliozėje epifizės, lieka vistiek ne visiškai išaiškinta.

Paprastai epifizės suauga su diafizėmis apie 13 ar 14 metus amžiaus.

Yra tekę pastebėti peršviečiant kelio sąnarį vienai iš ligonių mergaitei, einančiai 17-tus metus (Lig. istor. 1921 m. Nr. 856), kad tarpas tarp diafizių ir epifizių tebebuvo dar visai nesuaugęs. Velybesniame amžiuje minėtų nesuaugimų peržiūrimoje medžiagoje nėra pasitaikę. Viršminėtu atsitikimu būta ligonės, sirgusios rachitu, kurs, matyti, nėra vien tik pirmųjų gyvenimo metų liga.

Keliolikos atsitikimų peršvietimo užrašuose yra tekę rasti, kad patella atrodė suaugusi su šlaunikauliu.

Parasinovalinių kelio sąnario tuberkuliomų, kaip tatai randama aprašyta, pav., D e l o r e et D u n e t, peržiūrimuose atsitikimuose nepasitaikė.

Pirmasis kaulo uždegimo reiškinvs yra jo padidėjusi vaskuliarizacija, po to seka antrinis reiškinys — kaulo įsisiurbimas, „ostéite raréfiante"; gali būti ir priešingų reiškinių, „ostéite condensantė". Iš peršviečiant peržiūrėtų atsitikimų matome, kad pirmieji pasitaiko kuo ne nuolat; pastarieji — nebent kaipo išimtis. Bendrai gi, reiškiniai sąnarių tuberkuliozės pasižymi savo polimorfizmu, nes turimas chaosinis reaktyvių, reparatyvių ir specifinių procesų mišinys, tvėrimo ir

irimo mišinys, nuolatinis audinių gimimas ir nuolatinis jų žuvimas.

Rezekuojant kelio sąnarius rasta gana įvairių kaulų sekvestrų. Jie visi, palyginti, smulkūs: didesnių, kaip balandžio kiaušinis, kaip matome iš ligų istorijų, nėra pasitaikę. Sekvestrų forma įvairi. Pasitaikydavo dažnokai ir forma kylio pavidalo, kurio pamatas nukreiptas į sąnarį, o viršūnė į diafizę. Tatai visada primindavo vidaus organų infarktus. Jų atsiradimo priežastis, kaip tatai yra išaiškinęs V o l k m a n n'as, vienoda: artimiausių tos srities maitinamųjų indų užkimšimas embolu.

Tuberkuliozinių gonitų židinių lokalizacija nevienoda. Pav. E l s'as rado židinius girnelėje 3 kartus, šlaunikaulyje — 44 kartus ir blauzdikaulyje — 38 kartus; keli kaulai vienkart buvo paliesti 120 atsitikimų.

K ö n i g'o paskelbta, kad 281 gonitų patella buvo paliesta 33 kartus (11.7%), femur — 93 kartus (33,1%), tibia — 107 kartus (38,1%) ir keli kaulai kartu — 48 kartus (17,1%).

Iš peržiūrimos medžiagos L. Un. Medic. Fak-to chir. klinikos dažniausiai bene buvo paliestas femur. Tiksliai apskaičiuoti iš darytų peršvietimo užrašų nepavyko.

Klininės savybės.

Mūsų atsitikimais turėta 17% hydrops genu, 42% fungus, 7% fungus su abscesais ir 34% fungus su fistulomis ir pašalinė infekcija.

Nors mažiausiai tėra išsirutulioję destruktyviai procesai, kaip žinome, esant hydrops'ui, vienok žymi dauguma iš tų 17 atsitikimų būta ne sinovialinių, kaip yra parodę peršvietimai Rentgeno spinduliais, bet ostalinių formų. Grynai sinovialinių formų turėta, kiek galime matyti iš ligų istorijų, tik trys. Maišytų formų čia neimama dėmesin. Palikę nuošaliai vieną antrą procentą abejotinų atsitikimų, ir tai turėsime, kad ostalinių formų būta apie 95%.

Pažymėtina, kad pav. K ö n i g'as (senasis) nurodo, kad jo klininėje medžiagoje yra buvę 59,4% kaulinių formų ir apie 36% sinovalinių.

Seniasniais statistikos daviniais, pav. B l a u e l'io iš B r u n s'o klinikos nurodoma, kad turėta 38,3% ossalinių formų ir 61,70% sinovialinių[94]).

Fr. K ö n i g'as[62]), pasižymėjęs 1921 met. Vokiečių chirurgų kongrese, kaip operatiško gydymo būdo šalininkas, tvirtina, kad trečdalyje tuberkuliozinių gonitų esama sinovialinių formų.

Eug. Risch'o, daviniais, aukščiau minėtame Hochenlychene, arti Berlyno, Bier'o pastangomis įsteigtoje ligoninėje chirurginei tuberkuliozei gydyti, iš tuberkuliozinių gonitų 87 atsitikimų 44 būta sinovialinės formos. Reiškia, daugiau kaip 50%.

Bernhard'as, moderninės helioterapijos iškėlėjas, mano, kad esant tuberkulioziniams gonitams turima reikalo dažniausiai su sinovialinėmis formomis. Konkrečių savo davinių skaitmenimis jis nenurodo.

Nuošaliai kiek lieka šituo atžvilgiu Rollier'as (iš Leizino). Jo klininė medžiaga, matyti, kiek sunkesnė negu aukščiau išvardintųjų autorių. Klininės formos aiškiai nepažymėtos. Kiek turėta, pav., su hydrops'u, lieka visai neaišku. Vienok nurodytas bendras gonitų skaičius ir, be kita ko, skaičius fistulinių atsitikimų su pašaline infekcija. Šitų pastarųjų nuo 1903 iki 1913 metų yra buvę 10% visų atsitikimų ir nuo 1913 iki 1921 metų — apie 17%. Sulyginę šituos davinius su apžiūrimais dabar L. Un. Medic. Fak-to chir. klinikos daviniais, matome, kad fistulinių atsitikimų su pašaline infekcija turėta 34%, t. y. lygiai dvigubai daugiau negu pastaraisiais metais Rollier'o.

Pagaliau, turi būti pažymėta, ko, deja, nerandame Rollier'o ir kitų klininėj medžiagoj, kad peržiūrimasai L. Un. Med. F-to chir. klinikos ligonių kontingentas buvo bendrai žymiai nusilpnintas persirgtų aštrių infekcinių ligų.

Pav., buvo persirgę:

1)	typhus exanthematicus	3%	visų ligonių;
2)	typhus exanthemat. su pneumonijomis	2%	„ „
3)	variola vera	1%	„ „
4)	variola vera su pneumonija	2%	„ „
5)	typh. exanthematicus et variola vera..	1%	„ „
6)	scarlatina et t. exanthematicus ir pasėkose indur. apic. pulm. utriusque.....	1%	„ „
7)	morbilli et typh. exanthematicus.....	1%	„ „
8)	dysenteria su dešiniosios plaučių viršūnės kataru	1%	„ „
9)	morbilli su komplikacijomis plaučiuose..	2%	„ „
10)	erysipelas faciei ir pakartotinai 3 syk pneumonija	1%	„ „
11)	morbili et scarlatina	1%	„ „
12)	variola vera+ morbilli+ scarlatina+ typh. exanth. + pneumonia + pleuritis..	1%	„ „

Reiškia, 17% visų ligonių buvo persirgę ne po vieną, bet po keletą aštrių infekcinių ligų.

Sąnario tuberkuliozė esti paprastai antrinis reiškinys, pirminė gi tuberkuliozė šiokio bei tokio pavidalo paprastai randama plaučiuose, limfin. liaukose ir kt. Iš peržiūrėtų ligonių 26% turėjo aiškiai išreikštus apicitus, chr. bronchitus ar net ir pleuritides residuae. Šitie ligoniai neįeina nei į skaičių sirgusių infekc. ligomis nei į skaičių turinčių įvairių komplikacijų bei šiaip pripuolamų susirgimų. Kadangi plaučių peršvietimai buvo tedaromi tokiems ligoniams daugiau pripuolamai, tai apie silpnai išreikštus plaučių viršūnių katarus, hylusitus ir kt. čia ir nekalbama. Be abejo, kad skaičius ligonių su inaktyviais tuberkuliozės reiškiniais siektų ne 26%, kaip kad dabar rasta, bet būtų žymiai didesnis.

Lieka dar išvardinti ir peržiūrėti ligonių komplikacijos, su kuriomis jie buvo atvykę į kliniką:

1) pneumonia catarrhalis et volumen pulmonum ac. ..... 2% visų ligonių;
2) catarrhus pulmonum et tbc. articul. talocruralis ..... 1% „ „
3) lupus faciei ..... 1% „ „
4) lymphadenitis colli+ bronchitis chr.+ caries sterni ..... 1% „ „
5) induratio apicis pulmonum dex.+ bronchitis chr. + spondylitis tbc..... 1% „ „
6) apicitis et tbc. carpi sin. ..... 1% „ „
7) bronchitis chr. et spondylitis tbc. .... 1% „ „
8) catarrhus pulm. (spec.?) et amyloid. renis incip. ..... 2% „ „

Pasilieka čia neužfiksuota didesnio ar mažesnio laipsnio decubitus — 6%, kontraktūrų — daugiau kaip 32% ir luxatio femoris spontanea — 2%.

Tokiu būdu, kaip matome, 17% visų ligonių buvo persirgę aštriomis infekcinėmis ligomis, apie 26% turėjo aiškiai išreikštų inaktyvės plaučių tuberkuliozės reiškinių ir 10% turėjo komplikacijų pavidalu tuberkuliozės kitų kūno dalių, kaip antai: sąnarių, kaulų, limfinių liaukų, odos ir kt. Gal reikėtų dar prijungti čia 18% visų ligonių, kurie kad ir neturėjo, be tbc. gonitų, kitų pastebimų reiškinių, bet buvo kilę iš džiovininkų šeimų, kuriose po keletą narių yra mirę džiova.

Peržiūrėjus aukščiau minėtus svarbesnius šitos srities užsienių autorius, tenka konstatuoti, kad tokios sunkios ir užleistos klininės medžiagos jų visai neturėta.

(B. D.)

Prof. Dr. med. P. Avižonis.

Trachoma Kauno aukštesniosiose mokyklose[1]).

Universiteto Akių Klinika yra pasiryžusi, kiek leidžia aplinkybės, tirti trachomos išsiplatinimą Lietuvoje. Tuo tikslu klinikai rūpėjo visų pirma išaiškinti trachomos dažnumas įvairių Kauno mokyklų mokinių tarpe.

Klinikos asistentas gyd. Prialgauskas yra apžiūrėjęs 1924 metais ko ne visas Kauno ir jo priemiesčių pradedamąsias mokyklas ir gautuosius davinius yra savo laiku čia, K. M. Dr-jos posėdyje, o paskiau ir „Medicinoje“ paskelbęs.

Praėjusį 1926 m. rudenį, pabaigęs rektoriauti ir pasijutęs turįs pusėtinai atliekamo laiko, pasiryžau pats apžiūrėti visų

Eil. Nr.	Mokyklos pavadinimas	Klasių skaičius	Įregistruotų mokinių skaičius			Apžiūrėta mokinių		
			v.	m.	Iš viso	v.	m.	Iš viso
1	„Aušros“ gimnazija . . .	16	327	343	670	310	328	638
2	II gimnazija (lenkų) . . .	9	137	163	300	127	152	279
3	Komercijos mokykla . . .	13	253	214	467	228	196	424
4	L. Mok. Prof. Sąj. gimnazija suaugus. . . .	9	236	93	329	180	78	258
5	„Pavasario“ gimnazija suaugus.	8	154	85	239	121	68	189
6	Lenkų gimnazija	12	161	132	293	129	112	241
7	Rusų gimnazija.	8	120	203	323	113	192	305
8	Vokiečių realinė mokykla .	10	135	159	294	129	148	277
9	Žydų gimnazija	11	236	203	439	215	183	398
10	Žydų realinė gimnazija . .	18	360	353	713	317	299	616
11	Jėzuitų gimnazija	5	155	—	155	149	—	149
12	„Saulės“ mergaičių gimn. .	6	—	173	173	—	161	161
13	Žydų mergaičių realinė „Javne“ gimn. . . .	4	—	70	70	—	66	66
14	I vidurinė mokykla . . .	4	76	74	150	74	69	143
15	II vidurinė mokykla .	4	64	97	161	64	96	160
16	Žydų vidurinė mokykla . .	4	39	73	112	30	67	97
17	Sim. Dauk. mokytojų seminarija	4	157	—	157	131	—	131
18	„Saulės“ mokytojų semin..	4	8	135	143	8	130	138
19	Mergaičių mokyt. seminarija	4	—	133	133	—	120	120
	Iš viso.		2618	2703	5321	2325	2465	4790

[1]) Pranešimas K. Med. Dr-jos posėdyje 6. V. 1927.

Kauno vidurinių ir aukštesniųjų mokyklų mokinius. Gavęs tam Švietimo Ministerio sutikimą ir mokyklų sąrašą, išsiuntinėjau per šviet. ministeriją visoms mokykloms klinikoje pagamintų blankų, prašydamas iš anksto surašyti juose visus mokinius, kiekvieną klasę skyrium, pažymint mokinių pavardę, vardą, amžių, tautybę ir kilimo vietą, kas būtent iš Kauno miesto kilęs, o kas iš provincijos atvažiavęs Kaunan mokytis. Šita pastaroji pastaba buvo reikalinga tam, kad galima būtų tiksliau susekti trachomos dažnumas čiabuvių Kauno miestiečių tarpe. Blankuose buvo palikta vietos rastiems akių susirgimams žymėti.

Susitaręs su mokyklų direktoriais del žiūrėjimo dienos ir valandos, rugsėjo pradžioje ėmiausi darbo. Mokiniai buvo žiū-

Lentelė Nr. 1.

Žiūrėtų mokinių tautybė						Mokinių amžius	Trachoma				Kiti konjunktivitai	Kitokie išoriniai susirgimai	Iš viso nesveikom akim.
Liet.	Žyd.	Lenk.	Vok	Rus.	Kiti		v.	m.	Iš viso	%			
612	5	2	8	11	—	8—23	11	7	18	2,82	62	10	90
33	—	243	—	—	3	9—23	8	8	16	5,73	32	3	51
394	17	7	1	4	1	9—23	7	3	10	2,36	53	7	70
247	—	—	5	3	3	13—34	10	1	11	4,26	39	4	54
183	2	—	—	3	1	13—36	2	1	3	1,59	14	1	18
6	—	234	—	—	1	9—21	2	1	3	1,24	33	2	38
26	146	1	7	117	8	8—21	8	2	10	3,28	38	7	55
25	90	—	148	14	—	8 - 21	2	6	8	2,89	24	—	32
—	398	—		-	—	8 —20	2	—	2	0,5	50	8	60
—	616	—	—	--	—	8—20	3	1	4	0,65	80	14	98
146	—	1	1	—	1	10—22	4	—	4	2,68	17	1	22
159	—	—	1	1	—	9—21	—	16	16	9,44	15	3	34
—	66	—	—	—	—	9 - 15	—	3	3	4,54	9	—	12
140	—	—	—	3	—	9—20	3	6	9	6,29	24	3	36
146	—	1	11	1	1	10—18	2	8	10	6,25	18	5	33
—	97	—	—	—	—	11—17	1	3	4	4,12	10	3	17
130	—	—	—	1	—	15—38	1	—	1	0,76	24	4	29
136	—	—	2	—	—	15—32	—	11	11	7,97	17	1	29
119	1	—	—	—	—	15—33	—	10	10	8,33	6	—	16
2502	1438	489	184	158	19	8—38	66	87	153	3,19	565	76	794

rimi pačiose mokyklose pamokų metu, vienur rytmečiais, kitur vakarais, žiūrint kur kada mokslas eina. Iki lapkričio mėnesio buvo apžiūrėtos beveik visos mokyklos ir tik viena lenkų gimnazija ir viena žydų vidurinė mokykla pasiliko pavasariui; jos buvo apžiūrėtos kovo mėnesyje. Radęs akių susirgimą, duodavau čia pat patarimų, resp. vaistams receptą, ir palikdavau mokyklų administracijai trachomotų ir įtartinų mokinių sąrašą.

Į mano šitą vis tik nelengvą ir jokiu materialiniu ekvivalentu niekieno nekompensuojamą darbą mokyklų administracija žiūrėjo ne visur vienodai palankiai. Daugiausia palankumo radau I ir II vidurinėse mokyklose, komercijos mokykloje, vokiečių, rusų ir jėzuitų gimnazijose. Kai kuriose mokyklose, pavyzdžiui, vokiečių, žydų, lenkų ir Mok. Prof. Sąj. gimnazijose, žiūrint mokinius, asistavo tų gimnazijų gydytojai, pasižymėdami nesveikuosius ir ypačiai trachomotuosius mokinius. Bet buvo ir tokių mokyklų, kurių nei direktorius, nei gydytojas nė nepasiinteresavo žiūrėjimo daviniais.

Apžiūrėtos buvo visos Kaune esančios bendrojo lavinimo vidurinės ir aukštesnės mokyklos, iš viso 19 mokyklų. Iš 5321 mokinio, tose mokyklose įregistruoto, apžiūrėta 4790 (arba 90%). Apžiūrėtosios mokyklos rūšimis pasiskirsto šitaip:

1) *Lietuvių* mokyklos: 3 pilnai išsivysčiusios gimnazijos ir 1 komercijos mokykla su 1509 apžiūrėtais mokiniais, 2 įsipusėjusios gimnazijos su 310 mokinių, 2 vidurinės mokyklos su 303 mokiniais ir 3 mokytojų seminarijos su 389 mokiniais; iš viso 11 mokyklų su 2511 apžiūrėtų mokinių;

2) *Žydų* mokyklos: 2 pilnos gimnazijos su 1014 apžiūrėtų mokinių, 1 įsipusėjusi gimnazija su 66 mokiniais, 1 vidurinė mokykla su 97 mokiniais; iš viso 4 mokyklos su 1177 mokiniais;

3) *Lenkų* 2 gimnazijos su 520 mokiniais.

4) *Rusų* 1 gimnazija su 305 mokiniais;

5) *Vokiečių* 1 gimnazija su 277 mokiniais.

Bendrai suglaudus bus:

10 gimnazijų pilnai išsivysčiusių	su	3625	mokiniais,
3 įsipusėjusios gimnazijos	„	376	„
3 vidurinės mokyklos	„	400	„
3 mokytojų seminarijos	„	389	„
Iš viso 10 mokyklų	su	4790	mokinių.

Bendrieji žiūrėjimo daviniai matyti iš pridedamos lentelės Nr. 1.

Savo *tautybe* žiūrėtieji mokiniai pasiskirsto šitaip: (žiūr. lentelė Nr. 2 ir diagramma Nr. 1).

Del mokinių tautybės tenka pridurti, kad pasakytieji skaičiai, ypačiai lietuvių ir lenkų, yra tik apytikriai. Vartant mokyklose pagamintuosius sąrašus kįla abejojimų, ar tik nebus

mokyklų administracija kai kur savo nuožiūra, neatsiklausiusi pačių mokinių ar jų tėvų, pažymėjusi vienus lietuviais, o kitus lenkais. Pavyzdžiui, lenkų gimnazijoje lenkais yra užrašyti vaikai grynai lietuviškomis pavardėmis: Butkus, Buividas, Didžiulis, Gudaitis, Rakštys, Simukaitis ir t. t. Jėzuitų gimnazijoje lietuviais užrašyti: Daugirdas (iš Plembarko, Tado Daugirdo anūkas), Radvila (Taujėnų kunigaikštis) ir kiti dvarininkų vaikai. Lenkų gimnazijoje radau lenkais užrašytus du mokinius su vieno dabartinio ministerio pavarde; pasiklausęs gavau atsakymą, kad ministeris esąs jų dėdė.

Iš apžiūrėtų 158 rusų mokinių tiktai 117 mokosi rusų gimnazijoje; iš 184 vokiečių tik 146 mokosi vokiečių gimnazijoje. Rusų gimnazijoje iš 323 įregistruotų mokinių tėra tik 127 rusai (39,3%), o vokiečių gimnazijoje iš 294 įregistruotų mokinių tik 154 vokiečiai (52,4%).

Mokinių *amžius* buvo labai įvairus: nuo 8 iki 38 metų. Žymų procentą augusių žmonių radau suaugusių gimnazijose ir mokytojų seminarijose.

Trachomotų mokinių radau berniukų 66 (arba 2,84% visų apžiūrėtų berniukų), mergaičių 87 (3,53% visų merg.), iš viso 153, tai yra 3, 19% visų mokinių.

Atskiromis mokyklomis trachochomotų mokinių procentas buvo mažesnis negu 1, bet buvo ir tokių, kur kas dešimtas dvyliktas mokinys turėjo trachomą. Mažiausias trachomotų mokinių procentas buvo rastas abiejose žydų gimn. (0,5 — 0,65%) ir Simano Daukanto mokytojų seminarijoje (0,76%). Visų didžiausią trachomotų mokinių procentą turėjo „Saulės“ mokytojų seminarija (7,97%), mergaičių mokytojų seminarija (8,33%) ir „Saulės“ mergaičių gimnazija (9,94%). Šitos pastarosios trys mokyklos turi nuosavius bendrabučius pačiose mo-

Diagramma Nr. 1.
Mokinių paskirstymas pagal jų tautybę.

kyklose. Šita aplinkybė pakankamai pasako, kodel tose mokyklose toks didelis trachomotų mokinių procentas. Bendrabučiai be prideramos sanitarinės priežiūros mūsų krašte paprastai virsta tikru trachomos daigynu.

Lentelė Nr. 2.

Apžiūrėtųjų mokinių suskirstymas pagal jų tautybę.

Tautybė.	Mokinių skaičius	%
Lietuviai	2502	52,23
Žydai.	1438	30,02
Lenkai	489	10,21
Vokiečiai	184	3,84
Rusai	158	3,3
Visi kiti	19	0,4
Iš viso. . .	4790	100,0

Atskirais mokyklų tipais trachoma šitaip pasiskirsto:

1) *Lietuvių* mokyklos: gimnazijose trachomotų mokinių buvo 3,41%, vidurinėse mokyklose — 6,27% ir mokytojų seminarijose — 5,66%; vidutiniškai — 4,1%;

Lentelė Nr. 3.

Trachomos paskirstymas pagal mokinių tautybę.

Tautybė	Berniukai			Mergaitės			Iš viso mokinių		
	Iš viso	Trachomotų	%	Iš viso	Trachomotų	%	Iš viso	Trachomotų	%
Lietuviai . . .	1250	40	3,2	1252	64	5,11	2502	104	4,16
Žydai	644	8	1,24	794	8	1,01	1438	16	1,11
Lenkai	250	9	3,6	239	8	3,35	489	17	3,48
Vokiečiai . . .	91	3	3,3	93	4	4,3	184	7	3,80
Rusai	77	6	7,79	81	2	2,47	158	8	5,06
Visi kiti . . .	10	—	—	9	1	11,11	19	1	5,26
Iš viso . . .	2322	66	2,84	2468	87	3,53	4790	153	3,19

2) *Žydų* mokyklos: pilnosiose gimnazijose trachomotų mokinių buvo 0,59%, progimnazijoje — 4,54%, vidurinėje mokykloje 4,12%, vidutiniškai — 1,1%;

3) *Lenkų* gimnazijose trachomotų rasta 3,65%;

4) *Rusų* gimnazijoje — 3,28%;

5) *Vokiečių* gimnazijoje — 2,89%.

Pasiskirstymas trachomos pagal mokinių tautybę matyti iš pridedamos lentelės Nr. 3 ir diagrammos Nr. 2.

Kaip iš šitos lentelės matyti, visų daugiausia trachomotų mokinių būta rusų, visų mažiausia žydų, o vidurį užima lietuviai, vokiečiai ir lenkai (žiūr. diagr. Nr. 2).

Įdomu, kad ir gyd. P r i a l g a u s k o daviniais Kauno pradžios mokyklų mokinių tarpe trachomos dažnumu pirmąją vietą užima rusai (13,14%), paskui eina lietuviai (12,45%) ir vokiečiai (10,95%), o paskutinę vietą užima žydai (9,26%) ir lenkai (7,9%).

Trachomos dažnumo skirtumas lytimi pasireiškė tik lietuvių tarpe; čia trachomotų berniukų buvo 3,2% ir mergaičių 5,11%. Žydų ir lenkų buvo beveik lygiai trachomotų berniukų ir mergaičių, o kitų tautų buvo per maži skaičiai išvadoms.

Apie kilmės reikšmę trachomos dažnumui netenka daug išvedžioti, nes tikslių žinių davė ne visos mokyklos. Apytikriai galima pasakyti, kad tarp mokinių lietuvių, atvykusių mokytis Kaunan iš provincijos, trachomotų procentas buvo didesnis negu vidutinis (būtent 4,95%), o lenkų — mažesnis (2,76%). Lenkai iš provincijos dažniausiai bus dvarininkų vaikai, o lietuviai — kaimiečių. Reikia manyti, kad dvarininkai rečiau serga trachoma, negu miestiečiai lenkai, o lietuviai, atbulai, kaimiečiai dažniau serga trachoma negu miestiečiai lietuviai. Tačiau griežtoms išvadoms čia dar per maža medžiagos.

Diagramma Nr. 2.
Trachomo mokinių tautybė.

Socialinės būklės įtaka trachomos išsiplatinimui pasireiškia nevienodu jos dažnumu tarp tos pačios tautybės mokinių aukštesniojo ir žemesniojo tipo mokyklose. Taip, *lietuvių* gimnazijose trachomotų mokinių buvo 3,41%, o vidurinėse mokyklose 6,27%; *žydų* gimnazijose trachomotų mokinių 0,59%, o progimnazijoje ir vidurinėje mokykloje — 4,54% resp. 4,12%. Dar didesnis skirtumas matyti palyginus su trachomos dažnumu to paties Kauno pradžios mokyklose; tenai trachomotų lietuvių buvo rasta 12,45%, o žydų 9,26% (P r i a l g a u s k a s).

Be abejojimo, aukštesniojo tipo mokyklose mokinių sąstatas komplektuojasi daugumoje iš kitokių socialinių sluoksnių negu pradžios mokyklose. Žydų gimnazijos turi savo mokinių kandidatams dar gi visiškai atskiras pradžios mokyklas prie pačių gimnazijų. Abiejose gimnazijose tokių mokinių nuo 6 iki 10 metų amžiaus apžiūrėjau 221 ir trachomoto neradau nė vieno*); tik vienas vaikas turėjo blakstienų utėlių.

Tatai dar kartą patvirtina dėsnį, kad trachoma plinta daugiausia žemesniuosiuose socialiniuose sluoksniuose, varguomenės tarpe. Šitam dėsniui iliustruoti duodama diagramma Nr. 3, kuriai skaičiai pradžios mokykloms paimti iš P r i a l g a u s k o žiūrėjimo davinių.

Antras dėsnis, kad ceteris paribus trachomos daugiau esti kaimuose negu miestuose, gali būti paremtas trachomotų mokinių skaičiumi provincijos, pavyzdžiui, Rokiškio gimnazijoje, kur trachomotieji sudaro 7,56% visų apžiūrėtų (410) gimnazijos mokinių (P r i a l g a u s k a s).

Visiškai analoginių davinių mes randame ir kitų kraštų statistikose. Pavyzdžiui, Dr. R e i n h a r d s *Latvijos* kaimų pradžios mokyklose yra radęs 26% trachomotų mokinių, miestų elementarinėse mokyklose 8,3%, miestų vidurinėse mokyklose 4,9% ir realinėse mokyklose bei gimnazijose tik 2,6%.

Palestinoje žydų pradžios mokyklose trachomotų mokinių rasta nuo 20 iki 44%, o gimnazijoje tik 4,5% (F e i g e n b a u m, 2, p. 11).

J a p o n i j o j e pradžios mokyklose trachomotų berniukų esama 14,9%, trachomotų mergaičių 16,7%, vidurinėse mokyklose trachomotų mokinių 6,9%, aukštesniosiose — 7,4% (M i y a s c h i t a).

Ne kas kitas, kaip tik nevienoda socialinė būklė yra kalta, kad tokiose įvairiais atžvilgiais artimose šalyse, kaip Lietuva ir Latvija, tautinėse mažumose trachomos dažnumas yra nevienodas. Dr. R e i n h a r d s, apžiūrėjęs Kurše apie 11.000 mokinių, yra radęs trachomotų latvių 20,2%, trachomotų lietuvių 15,9%, lenkų 5,4%, žydų 3,5%, vokiečių 2,5% ir rusų 0,5%. Taigi čia vokiečiai su rusais trachomos dažnumo atžvilgiu užima paskutinę vietą, o pas mus Kaune jie figuruoja pirmose vietose. Manau, nebūtų reikalo įrodinėti, kad mūsiškiai rusai ir vokiečiai savo socialine būkle skiriasi nuo Kuršo vokiečių ir rusų.

Tenka dar pora žodžių pasakyti apie rastosios *trachomos klinikinę formą*. Ūminės trachomos buvo tik 2 atsitikimu. Daugelyje atsitikimų trachoma buvo chroniškai prasidėjusi vadinamoji trachoma incipiens. Dažniau pasitaikydavo senai gautoji trachoma, kartais gana sunkios formos, su gausiais follikulais

*) Šitie mokiniai neįeina į mano statistiką.

ir su pastorėjusia infiltruota konjunktiva (trachoma chronicum). Randuota trachomos forma pasitaikė 28 kartus, tame skaičiuje buvo 17 atsitikimų išgydytos ir 1 atsitikimas savaime išgijusios trachomos. Daugelyje atsitikimų trachoma dar visai nebuvo gydyta; kartais net visai nežinota nesveikų akių esant.

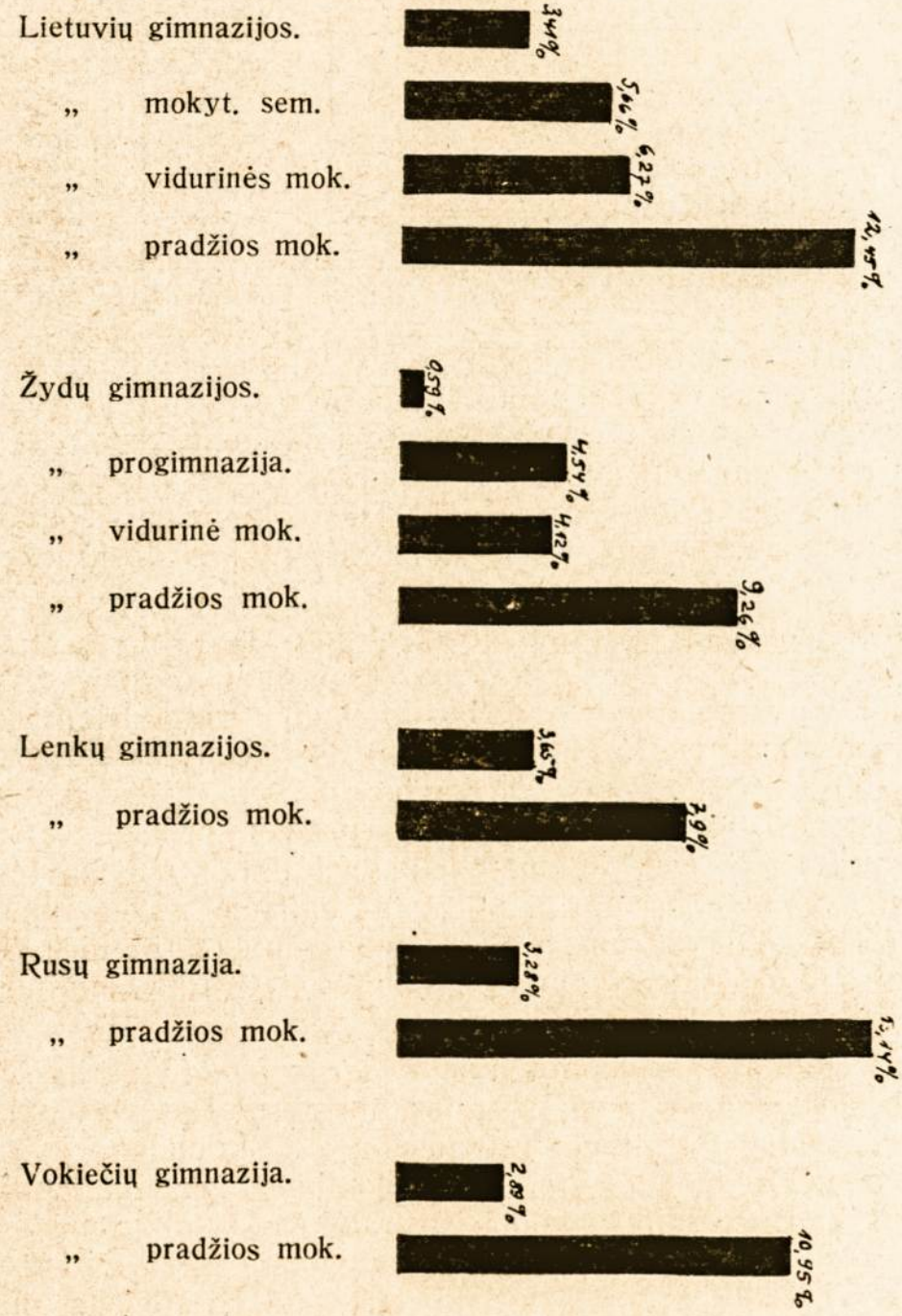


Diagramma Nr. 3.
Trachomos dažnumas įvairaus tipo mokyklose.

Vienoje tik „Aušros“ gimnazijoje buvo 6 atsitikimai tokios pusėtinai sunkios ir dar visai negydytos trachomos.

Komplikuotos trachomos buvo 13 atsitikimų (8,5% visų tra-

chomotų): 4 kartus pannus, 6 — blepharitis; 2 — ptosis ir 1 kartą conjunctivitis.

Lentelė Nr. 4.

Trachomos pavidalai.

Trachomos forma	Atsitikimų skaičius	%
Trachoma acutum	2	1,3
„ incipiens. . . .	54	35,3
„ chronicum . .	69	45,1
„ cicatriceum . . .	28	18,3
„ complicatum . . .	13	8,5
„ sanatum . .	18	11,8

Pačioje mokykloje užsikrėtusių atsitikimų teko matyti tik vieną kartą: rusų gimnazijoje vienas mokinys turėjo vienos akies šviežią trachomos formą; jis sėdėjo viename suole šalymais su trachomotu mokiniu, kuris, nors ir gydėsi, bet dar tebeturėjo limpamą trachomos formą. Du mokiniu buvo patarta laikinai pašalinti iš mokyklos, kolei apsigydys apskretusias akis.

Mano mokyklų lankymo tikslas, kaip jau sakyta, buvo trachomos ieškoti. Bet kartu buvo registruojami ir visi kiti akių išorės susirgimai, matomi be ypatingų tyrimo priemonių. Jų visų čia nenagrinėsiu, pažymėsiu tik, kad conjunctivitis follicularis buvo konstatuotas 206 kartus (4,3%). Dalis jų buvo įtartini, be nesislepia juose trachomos pradžia. Tokius atsitikimus gali tik tolimesnis sekimas ir pakartotinis kontroliavimas išaiškinti. Paminėtina dar, kad žydų realinėje gimnazijoje 4 mokiniai (III—VII kl.) turėjo blakstienuose utėlių (phthirii palpebrales). Iš viso nesveikom akim buvo rasti 794 mokiniai arba 16,5%.

Norėčiau dar papasakoti apie *bendrus įspūdžius*, kuriuos gavau belankydamas mūsų sostinės aukštesniąsias mokyklas. Pirmasis įspūdis, tai gimnazijų gausumas ir skubotumo žymės jas steigiant. Atrodo, tarytum susirinko keli pedagogai, turintieji vieną kitą neužimtą valandą, susirado šiokią tokią pastogę, ir jau yra gimnazijos užuomazga. Daugumoje tokių gimnazijų sanitarinės sąlygos yra tokios, kad tenka stačiai stebėtis mūsų vaikų atsparumu ir gajumu.

Įsidėmėtina, kad 127 rusai, panorėję eiti gimnazijos mokslą rusų kalba, ir 154 vokiečiai, panorėję mokytis vokiškai, turi ne tik sau skyrium gimnazijas, bet ir toms gimnazijoms pasistatydinę naujus, erdvius, patogius, gražius rūmus.

Daugelis mokyklų neturi sau skyrium namo ir naudojasi svetimos mokyklos, tokios pat aukštesniosios arba pradžios mokyklos butu. Kitur telpa krūvoje net trys mokyklos. Beveik pusė visų mokyklų turi pamokas vakarais — visiškai nenormalus reiškinys nei pedagogijos, nei hygienos atžvilgiu. Viena lenkų gimnazija persiskyrusi pusiau: kelios klasės turi pamokas rytais, vėl kelios vakarais.

Tur būt, visos mano žiūrėtosios mokyklos turi savo gydytoją, bet nė vienoje mokykloje nėsu matęs ne tik žmoniško gydytojui kambario, bet dažniausiai jokio kambario. „Aušros“ gimnazijoje neva yra gydytojo kambarys, bet jame telpa kartu komercijos mokyklos raštinė. Kitur gydytojas žiūri susirgusius mokinius raštinėje, fizikos kabinete arba stačiai koridoriaus kur atitvertame kampe. Nemanau, kad čia kalta tiktai mokyklų administracija. Gal būt vienur kitur kalti kiek ir patys gydytojai, kad nereiškia savo globojamajai mokyklai prideramos meilės ir atsidavimo.

Vaduodamasis bendruoju įspūdžiu, visas Kauno mokyklas sanitariniu atžvilgiu suskirstyčiau į keturias grupes ir pavadinčiau pirmosios grupės mokyklas geromis, antrosios — vidutiniškomis, trečiosios blogomis ir ketvirtosios — labai blogomis.

Diagramma Nr. 4.
Mokyklų suskirstymas sanitariniu atžvilgiu.

Į pirmąją grupę dėčiau: jėzuitų, vokiečių ir rusų gimnazijas su 772 mokiniais (arba su 14,5% visų įregistruotų mokinių).

Į antrąją grupę skirčiau: „Saulės“ mergaičių gimnaziją, „Pavasario“ gimnaziją suaugusiems, visas tris mokytojų seminarijas ir II vidurinę mokyklą su 1006 mokiniais (18,9% visų mokinių).

Į trečiąją grupę dėčiau: „Aušros“ gimnaziją, komercijos mokyklą ir I vidurinę mokyklą su 1287 mokiniais (24,2%).

Ketvirtąją grupę sudarytų: abi lenkų gimnazijos, visos keturios žydų mokyklos ir L. Mok. Prof. Sąj. gimnazija suaugusiems su 2256 mokiniais (42,4%).

Tokiu būdu tik trečia dalis mūsų sostinės aukštesniųjų mokyklų mokinių turi hygienos atžvilgiu įmanomas sąlygas mokytis, o ko nė pusė mokosi stačiai nepakenčiamose sąlygose.

Kurių *išvadų trachomos atžvilgiu* galima daryti iš viso, kas mano matyta ir čia išdėstyta? Bendrai imant, Lietuvai būtų jau metas pasekti kitas šalis, kuriose buvo kadaise daug mažiau trachomos negu pas mus, bet kurios vis tik, lėšų ir triūso nesigailėdamos, organizavo tikslingą kovą su trachoma ir šiandien visiškai nebedaug jos beturi. Imkime kad ir lietuviškąją Prūsų dalį. *Gumbinės* apygardoje pradedant kovą su trachoma (1898 — 1900 m.) trachomotų mokinių buvo rasta 10.067, tame skaičiuje buvo 3.763 sunkios trachomos atsitikimai. O 1912 metais trachomotų mokinių bebuvo iš viso tik 892, gi sunkios trachomos bebuvo tik 207 atsitikimai (Rehberg, p. 68-69). *Suomijoje* 1908 m. buvo rasta 77 mokyklose iš 15.547 mokinių 3,8% trachomotų, o 1924 m. 122 mokyklose iš 55.839 mokinių tik 0,9% trachomotų (Grönholm, p. 349). *Florencijos* mieste 1907 — 08 m. trachomotų mokinių buvo 3,19%, o 1924 m. tik 0,64% (Paparcone). *Jeruzalėje* 1913—1914 metais 24,6% visų mokinių turėjo aktyvią trachomą, o 1925 m. — tiktai 11,5% (Feigenbaum, 3, p. 457). Ir kitur *Palestinoje* trachoma palengva nyksta naikinama (Schimkin).

Prof. Blessig'o ir Dr. Kuriks'o tyrimais *Estijoje* trachoma taip pat sparčiai nyksta. Tartu miesto pradinėse, vidurinėse ir aukštesniosiose mokyklose iš 9.544 mokinių trachomotų bėra tik 0,8%. Ir vis tik autoriai sako, kad trachoma dar nėsanti nustojusi būti Estijai Dievo rykštė („Volksübel", „Landplage") ir kad nereikią liautis energingai su ja kovojus.

Kas reiktų daryti konkrečiai Kauno mokykloms? Joms reikia turėti vienas specialistas akių gydytojas, kuris dirbdamas universiteto akių klinikoje, kartu prižiūrėtų visas Kauno vidurines ir aukštesniąsias mokyklas su jų bendrabučiais, kas pusmetis tikrintų visų mokinių akis pačiose mokyklose, gydytų visus trachomotuosius, kontroliuotų laikas nuo laiko įtartinuosius ir šiaip jau teiktų mokiniams okulistinės pagalbos.

Kodel toks gydytojas turėtų būti kontakte su akių klinika? Gi todel, kad dirbdamas akių klinikoje jis turėtų galimumo panaudoti mokiniams visas moderniškąsias tyrimo ir gydymo priemones ir teikti operacinę pagalbą. Be to, atpultų reikalas steigti atskirą ambulatoriją ir leisti pinigus jai įrengti ir laikyti.

Kas tokį gydytoją turėtų samdyti? Kitur, kituose kraštuose miestų valdybos organizuoja miesto gyventojams, tame

skaičiuje, žinoma, ir mokiniams, visokeriopą medicinos pagalbą, ar pačios išlaikydamos ligonines su poliklinikomis arba nedideliuose universitetų miestuose (Tartu-Dorpatas, Heidelbergas, Freiburgas, Marburgas ir t. t.) dėdamiesi prie universiteto klinikų ir ambulatorijų išlaikymo. Mūsų gi miesto vyresnybė šituo reikalu ir ypačiai bendradarbiavimo klausimu su universiteto klinikomis turi savotišką nusistatymą, ir, tur būt, nesuklysiu, jei pasakysiu, kad kalbamajam reikalui ji lėšų neturės. Taigi lieka tik pačiai švietimo ministerijai tuo reikalu pasirūpinti. O reikalas vis tik yra svarbus.

Deutsches referat.

P. Avižonis. Das Trachom in den mittleren und höheren Lehranstalten zu Kaunas.

Autor untersuchte sämtliche mittlere und höhere Schulen in Kaunas, insgesamt 4790 Schüler in 19 Lehranstalten, und fand im Durchshnitt 3,19% der Schüler mit Trachom behaftet (2,84% der Knaben und 3,53% der Mädchen). Den kleinsten Prozentsatz von Trachom erwiesen die jüdischen Schulen (1,1%), den grössten die litauischen (4,1%). Je höher der Typus der Schule, desto kleiner war die Zahl der Trachomfälle. So waren in den litauischen Gymnasien und in der Kommerzschule 3,41% der Schüler mit Trachom behaftet, in den Lehrerseminaren 4,1% und in den mittleren Lehranstalten 6,27%. In den jüdischen Gymnasien waren bloss 0,59% trachomkranke Schüler, im Progymnasium 4,54% und in der mittleren Lehranstalt 4,12%. Wenn man von den Schulen absieht und die Schüler nach ihrer Nationalität gruppiert, so ergibt sich die grösste Zahl der trachomkranken Schüler unter den Russen (5,06%), dann folgen die Litauer (4,16%), die Deutschen (3,8%), die Polen (3,48%) und zuletzt die Juden (1,11%).

Zum Vergleich führt Autor die Zahlen von P r i a l g a u s k a s an, der in den Elementarschulen von Kaunas gleichfalls den höchsten Prozentsatz der trachomkranken Kinder unter den Russen (13,14%), den kleinsten dagegen unter den Juden (9,26%) und Polen (7,9%) fand. Von den litauischen Kindern waren 12,45% und von den deutschen 10,95% mit Trachom behaftet.

Literatūra.

1. E. B l e s s i g und O. K u r i k s. — Das Trachom in Estland einst und jetzt. Bibliographisch-statistische Studie. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 52, 1924, p. 277.

2. A. F e i g e n b a u m. — Die ansteckenden Augenkrankheiten Palästinas und ihre Bekämpfung. Erster Bericht (1913). Aus der hygienischen Abteilung der Jewish Health Bureau am internationalen Gesundheitsamt in Jerusalem.

3. A. F e i g e n b a u m. — Some notes on the problems and results of the Jewish campaign against trachoma in Palestine. Archives of Ophthalmol. Vol. IV, 1926, Nr. 5, p. 453.

4. V. G r ö n h o l m. — Trachoma v Finliandiji prežde i teper. Arhiv Oftalmol. T. I, č. 3, p. 347, 1926.

5. V. G r ö n h o l m och G ö r a n H j e l m m a n. — Trakomendemien i Finland förr och nu. Finska Läkaresällskapets Handlingar. Bd. 68, 1926, Nr. 5, p. 397.

6. J. Krystin. — La lutte contre le trachome en Slovaquie. Revue Internat. du Trachome. An. 4, 1927, Nr. 2, p. 54.
7. S. Miyaschita. — Le trachome au Japon. Rev. du Trach. An. 3, 1926, Nr. 2, p. 33.
8. E. Paparcone. — Le scuole speciali per tracomatosi del Commune die Firenze. Arch. di Ottalmol. Vol. 31, 1924, Nr. 7.
9. J. Prialgauskas. — Trachoma Kauno miesto pradžios mokyklose 1924 metais. Medicina. 1925, Nr. 6-7, p. 454.
10. J. Prialgauskas — Trachoma Rokiškio gimnazijoje. Medicina. 1925, Nr. 6-7, p. 445.
11. Rehberg. — Die planmässige Trachombekämpfung in Ostpreussen von 1897 bis 1913. Berlin. 1919.
12. G. Reinhards. — Aklibas un trachoma isplatischanas Kursemė. Preekschlasijums L. B. Sinibu Komisijas wasaras sapulzės 19. jun. 1907 g.
13. Schimkin. — Les maladies des yeux à Caiffa (Palestine). Annal. d'Oculist. T. 161, 1924, Nr. 12, p. 891.
14. J. Szymanski. — La lutte contre le trachome. Rev. Internat. du Trach. An. 3, 1926, Nr. 3, p. 81. (Išdėstytas kovos planas su trachoma Lenkijoje ir Vilniaus krašte).
15. Tchirkovski. — Court aperçu de la propagation du trachome dans la région moyenne du Volga l'U. R. S. S. et des mesures prises pour le combattre. Rev. Intern. du Trach. An. 4, 1927, Nr. 1, p. 8.
16. M. Zachert. — Contribution à la lutte contre le trachome en Pologne. Rev. Intern. du Trach. An. 4, 1927, Nr. 1, p. 19.

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

19. Проф. Плетнев. — ИМЕЮТ ЛИ КУРОРТЫ ЗНАЧЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТА („Ar turi kurortai reikšmės gydant diabetą) („Клинич. Медиц." 1927. № 3).

Dar nesenai del diabeto gydymo kurortuose nebuvo jokios principinės nuomonės nei gydymo schemos. Kai sanatorijose buvo išdirbta racionali dieta ir šituo būdu gauta gerų rezultatų, iškilo klausimas, kam reikalingi kurortai, jei ligonis visą gydymą atlieka namieje arba sanatorijoj, prisilaikydamas tam tikros dietos? Tokie žymūs terapininkai, kaip Noorden'as, Kraus'as, Lehpene pasisakydavo prieš reikalą gydyti diabetikus kurortuose. Tačiau šiuo metu ir jie visi ir autorius pripažino kurortų svarbą gydant diabetą. Kraus'as sako: „Pirma aš manydavau, kad gydymas kurortuose — Karlsbade, Marienbade, Mergentheme, Bertriche, Neuenahre — padeda tik dieta, kurios ten ligoniai turėjo prisilaikyti. Toliau priėjau išvadą (rašo 1922 m.), kad vien tik mineralinių vandenų gėrimas mažina kraujo cukraus kiekį". Tos pačios nuomonės laikosi dabar Noorden'as, Lichtwitz'as, Umber'is ir kiti. Išnagrinėjes racionalios dietoterapijos principus, autorius atranda, kad kiekvienas diabetikas turi būti visiškai išaiškintas, dešifruotas ir, tik visa šita atlikus, nustačius ligonio teleranciją, galima ligonis siųsti kurortan. Kurortinis gydymas turi papildyti diabetikui gydyti schemą: gydymo įstaiga — kurortas — namai. Diabetikai kurortuose pagerėja, bet mineralinių vandenų, purvų terapinis efektas dar ne visai žinomas. Iš mineralinių vandenų naudingi tie, kurie turi mažiau valgomosios druskos, nes ligoniai jau tam tikroj dietoj gauna daug NaCl. Iš tinkamų diabetikams gydyti kurortų pirmą vietą užima istoriškai Karlsbadas; vėliau prisidėjo Neuenaras, Wildungen, Vichy. Iš

rusų kurortų tinka Essentuki, Železnovodskas, Boržomas. Kurortiniam gydymui tinka tik lengvi ir vidutinio sunkumo diabeto atsitikimai, bet jokiu būdu ne sunkūs ligoniai, kurie gyvena vien prie insulino. Kurorto gydytojui, gavus neišaiškintą ligonį, tenka jo gydymas vesti patamsėse. Ypač tinka kurortiniam gydymui atsitikimai, kuriuose diabetas susipina su podagra, nutukimu. *Dr. S. Laurinavičius.*

20. G. I. Gamble. **Dauginis elektrinis stetoskopas ir elektriniai filtrai, kaipo pagelbiniai diagnostikos instrumentai.** („Journ. of the Am. trinį stetoskopą, kuris leidžia tuo pačiu metu išklausyti vieną pacientą ne-Med. Assoc.", Vol LXXXIII; sulig „Kliničeskaja Medic.", Nr. 42).

Vakarų Elektros Kompanija Amerikoj išleido naujos konstrukcijos elektrintį stetoskopą, kuris leidžia tuo pačiu metu išklausyti vieną pacientą neribotam klausytojų skaičiui. Čikagoj per Amerik. Med. Asociacijos metinį susirinkimą 1924 m. 528 auditorijos dalyviai išklausė minėto stetoskopo pagelba demonstruotus pacientus. Nuo stetoskopo į kiekvieną klausytoją buvo pratęstas laidas su individiniais priimtuvais. Visiems buvo aiškiai girdimi širdies tonai, ūžesiai ir karkalai plaučiuose. Elektrinis stetoskopas turi dar tos ypatybės, kad leidžia išklausyti tokius silpnus garsus, kurių priprastu būdu niekuomet negalima būtų pagauti. Elektr. stetoskopo vaidmuo padidėja sujungus jį su elektriniais filtrais, kurie leidžia išskirti tam tikrus pageidaujamus aukštus garsus. Tuo būdu tyrinėtojas gali fiksuoti savo dėmesį, analizuoti tik vienos rūšies garsus ir lengviau bei greičiau gauti diagnozinių išvadų. Tokio pavidalo elektr. stetoskopas leidžia objektingai matuoti fiziologinių ūžimų aukštumą ir žymiai palengvina mokymo techniką, sutaupydamas tą didžiulį laiką, kuris išeidavo ligonius demonstruojant.

Be elektrinių filtrų, stetoskopas galima sujungti su fonografu. Šitas būdas palengvina mokymo medžiagos rinkimą demonstracijoms bei kolekcijoms. Padaryti beveik visiškai nusisekę bandymai sujungti stetoskopas su garsiakalbiu. *Dr. S. Laurinavičius.*

21. Dr. Lachmann. — **Die wissenschaftlichen Grundfragen der Bäderlehre.** (Moksliški balneologijos pagrindai). („Zeitschr. für ärztl. Fortbildung", 1927, Nr. 9).

Pagal Süss'o teoriją, šiltų versmių vanduo eina iš žemės gilumos ir staiga šiltas pasirodo paviršiuje. Juo šiltesnis vanduo, juo iš giliau jisai kilęs. Vidutiniškai kiekvienas vandens šilimos laipsnis, pranešąs vidurinę tos vietos temperatūrą, atitinka 33—34 metrus gilumos.

Vanduo pakeliui prisiima mineralinės medžiagos. Jos kiekis pareina: 1) nuo akmeninių dirvos rūšių, 2) nuo t^0 ir 3) nuo vandens turimų dujų. Sakysim, dirvos Fe gali ištirpti vandenyje pastarajam turint laisvos angliarūkštės.

Apskritai iš vandens turimų dujų gydytojui daugiausia įdomi angliarūkštė. Ji atsiranda iš skylančio nuo šilimos angliarūkštės kalcio, be to, jos yra dar užsilikusios nuo paskučiausių prajovų kaž kada buvusių vulkaninių procesų.

Versmės vandens sudėtis labai komplikuota, ir nuo to laiko, kai mes esame pažinę koloidinės chemijos reiškinius, toji sudėtis mūsų laikoma dar painesnė ir toli gražu neatatinkanti iki šiol turimus paprastos chemiškos analizės davinius. Aišku tad, kad dirbtinis mineralinis vanduo nei fiziškai nei fiziologiškai niekuomet nebus identiškas atatinkamam naturaliam mineraliniam vandeniui, kurs amžiais gema žemės gelmėse ir pakelia dar neaiškias mums perturbacijas.

Kas del minerališko vandens veikimo organizmui, tai čia skiria geriamojo vandens įtaką (Trinkkur) ir maudymosi įtaką (Badekur). Bendrai, mes žinome min. vandens veikimą organizmui iš praktiškos pusės, bet

maža esame išaiškinę tatai teoriškai. Tik pastaruoju metu pradeda kai ką suprasti. Ypačiai tatai liečia maudymąsi (Badekur).

Duodami miner. vandenį vidun mes, pirmiausia, žiūrime pačio vandens, jo kiekio, t^0 gėrimo metu, t^0 išeinant vandeniui iš versmės. Apskritai, šilti min. vandens paskatina virškinamųjų syvų sekreciją ir sujaudina peristaltiką. Svarbios yra dujos ir druskos. Pirmoj vietoj statomas CO_2, tiek malonus subjektingai. Šitos dujos sukelia virškinamojo trakto gleivinių hyperemiją, nuo ko pagerėja apetitas. CO_2 sukelia meteorizmą, kuris kartais tenka imti dėmesin.

Druskų tarpe pirmą vietą užima NaCl, kuri mineralinių vandenų koncentracijoj vargu gali paveikti virškinamųjų liaukų sekreciją. Užtat NaCl paveikia druskų apykaitą, kas svarbu atminti inkstų trūkumų ligose.

$NaHCO_3$ yra taip pat dažna sudėtinė miner. vandenų dalis. Ji kiek neutralizuoja skrandžio sunką, be to, dar mažina viršk. liaukų sekreciją.

Toliau seka Na_2SO_4 ir $MgSO_4$ — jų veikimas žinomas. Būdamos stipriai hypertoniškos, šitos druskos sustiprina ir diurezę.

Likusios sudėties dalys: anionai, kationai ir radžioaktyvūs elementai. Visos kartu jos žymiai paveikia mineralinę organizmo apykaitą.

Dabar del miner. vandens veikimo hydroterapijoj (Badekur). Žinome vandens veikimą kūno paviršiui. Sunkiau yra suprasti veikimas viduriams ir širdies funkcijai. Neužmirškime, kad čia mes turime darbo ne vien su vandeniu, bet taip pat su ištirpusiomis jame dujomis ir druskomis. Yra versmių, daugiausia tinkamų jų vandenį gerti, o yra versmių, tinkamiausia jose maudytis, ypačiai turinčių CO_2 ir H_2S. Pastarosios versmės ypačiai naudingos sergantiems širdies ligomis, reumatikams ir ginekologiškiems ligoniams. O kodel? Tatai dar ne visai aišku. Esama daugybės teorijų. Apskritai, apyšalčios angliarūkštės tynės veikia pratindamos širdį (Uebungstherapie); šiltos — apsaugodamos širdį (Schnungstherapie). Paskutinuoju laiku įrodyta taip pat CO_2 rezorbcija pro odą, ypač kai vandenyj pridėta druskų.

Paprastos druskos versmės (Solbäder) naudojamos reumatiškiems ir neuralgiškiems susirgimams gydyti, o ypačiai vaikų skrofuliozei.

Jų veikimas taip pat nėra aiškus. Yra įrodyta odos impregnacija smulkyčiais druskų kristalais.

Sieros tynių veikimas dar mažiau aiškus.

Toliau seka purvų veikimas, kuris tik pastaraisiais laikais imta studijuoti. Savotiška purvų tynės konsistencija, sudaranti koloidinį kūną, turi visai kitoniškos termiškos įtakos negu vanduo. Žinoma, čia daugiausia nusveria ne cheminės, bet fizinės savybės.

Jūros kurorto įtaka ankštai rišasi su klimatu, kuris tenka laikyti vienu svarbiausių balneoterapijos faktoriu. *Dr. I. Skliutauskas.*

22. Dr. A. Landau ir J. Geld (Varšuva). — О МОЧЕГОННОМ ДЕЙСТВИИ ЖЕЛЧИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ PER OS („Практ. Врач". 1925, Nr. 7.)

Autoriai praneša, kad tulžis esąs geras diureticum. Visoj eilėj atsitikimų, kur kiti diuretica negelbėję, tulžis labai gerai veikusi, ir ligoniams greitai pranykdavusi oedema. Labiausiai demonstratiškas šlapimo varomasis tulžies veikimas pasireiškiąs edemose inkstinės kilmės. Edemose, pareinančiose nuo širdies, tulžies veikimas nors ir dažnai praneša kitus diuretica, bet tik ne novasurolį.

Autoriai patiekia 3 vaizdžias ligos istorijas. Iš viso jų gydyta tulžimi 11 atsitikimų, paskiriant kartu ir bedruskę dietą. Tulžies veikimo mecha-

nizmą autoriai aiškina tuo, kad audinių skysčiai patenką į kraują, praskiedžią jį ir vėliau vandens perteklių pašaliną pro inkstus. Refraktometrinis index'as pirmuoju atveju patvirtinąs šitą spėjimą. Prieš paskiriant tulžį baltymo kraujuje esama 7,2%; aukščiausio tulžies veikimo ir diurezės metu baltymo kraujuje tik 4,7%.

Vartojimo būdas: autoriai duoda kondensuotą tulžį 4 kartus per dieną po 1,0 milteliais arba gelatininėmis kapsulėmis po valgio; kadangi tulžis sužadina žarnų peristaltiką, tai autoriai prideda prie jos adstringentia — Bi arba tannalbino po 0,5—0,75. *Dr. I. Skliutauskas.*

II. VAIKŲ LIGOS.

10. Douglas, Guthrie. — **Akuter retropharyngealer Abscess im Kindesalter.** („Brit. med. journ." Nr. 3441, 1926; referuota iš „Monatschr. f. Kinderheilk." 1927 m. Bd. 36, H. 2).

Šitas susirgimas svarbus tuo, kad pasilieka nepažintas daug dažniau negu kitos apkrečiamosios vaikų ligos, ir todel dažnai yra mirties priežastimi, tuo tarpu, abscesą atidarius, vaikas beveik visuomet pasveiksta. Liga glūdi tame, kad įdega gulinčių į priekį nuo fascia praevertebralis limfinių liaukų grupė, kurios padėtis tiksliai atitinka vidurinę pharyngis liniją. Šitos retrofaringinės liaukos ekzistuoja tik vaikų amžyje, o vėliau, organizmui augant, atrofuojasi. Jos glaudžiai susijusios su esama art. carotis internae užpakalyje liaukų grandine, ir, pastarajai susirgus staigia infekcija, retrofaringinės liaukos taip pat galinčios limfos keliu apsikrėsti ir susipūliuoti. Nors daugumoj atsitikimų pūliuose surandama streptokokkų, tačiau pasitaiko ir tuberkuliozinis retrofaringinių liaukų apsikrėtimas. Daug rečiau retrofaringini abscesą duoda vidurinės ausies uždegimas. Visai kitonišką patogenezinį vaizdą randame, susirenkant pūliams ryklės užpakalyje, esant tuberkulioziniam arba osteomyelitiniam viršutinės kaklo stuburo dalies susirgimui.

Dažniausiai kalbamąja liga serga kūdikiai pirmaisiais amžiaus metais (70%). Svarbiausias simptomas — dusulys, del kurio net darydavę tracheotomiją. Kai abscesas užeina žymiai aukščiau, jisai sukliudo kvėpavimą nosim. Vienok paprastai patsai pūlinys lokalizuojasi tuoj prieš viršutinę gerklų (laryngis) angą, kuri pas kūdikius guli kiek aukščiau negu vėlesniame amžyje. Rijimas toli gražu ne tiek pasunkėjęs, kiek kvėpavimas. Pradžioj atsiranda panašus į krupą kosulys ir specifinis šūkavimas, panašus į varlės kvaksėjimą. Ekstirpuotoj ryklėj galima užčiuopti išsipūtusi užpakalinė sienelė. Diagnozę patvirtina tik bandymas piršto pagelba, kurį daant reikia paruošti visa, kas reikalinga abscesui atidaryti. Matome, kad ligos simptomai nėra labai tipingi ir neabejotini, be to, net su didele atida apžiūrint ryklę, galima absceso nepastebėti; todel nenuostabu, kad labai dažnai pasitaiko klaidų diagnozėj ir liga laikoma gerklų difteritu, gerklų svetimkūniu, adenoidinėmis išaugomis, kai yra sloga ir pasunkėjęs alsavimas pro nosį. Rečiau palaikoma abscesu kieta kaulinė atžala processus transversi 2-ojo kaklo slankstelio, kuri galima apčiuopti skolijozėj arba ir normoj maksimališkai pakreipus galvą į šoną tuoj už tonzilos per šoninę ryklės sieną.

Kai tik diagnozė nustatyta, reikia abscesas atidaryti, nes kitaip gresia užtroškimas arba, abscesui pratrūkus savarankiškai, pūliai gali būti aspiruoti, kas taip pat duoda blogų pasėkų. Abscesas reikia atidaryti kiek galint greičiau iš burnos vidaus be narkozės ir tučtuojau reikia nulenkt žemyn kūdikio galva, kad leistume lengvai nutekėti pūliams. Išorinis pūlinio atidarymas vartojamas tik chroniškiems spondilitiniams abscesams atidaryti. *Dr. A. Matulevičius.*

III. CHIRURGIJA.

14. Prof. J. A. Goljanitzki (Maskva). — **Ueber das Zwittertum und seine chirurgische Behandlung.** (Apie hermafroditizmą ir jo chirurgišką gydymą). („Arch. f. Kl. Chir." 1927, B. 144, H. 3—4).

Chirurginiu būdu ištaisyti hermafroditizmas tenka pašalinant pertekliuje išsivysčiusius organus ir papildant pasirinktos lyties nepakankamai išsivysčiusius organus. Norint padirbti iš vyro moterį, tenka daryti krūčių plastika, transplantuojant riebalus. Norint perdirbti varpą į klitorį, tenka penis paslėpti po oda ir padaryti nauja vagina. Pertaisyti iš moters vyrui tenka daryti krūčių rezekcija, ekstirpuoti uterus ir vagina, padaryti naujas skrotum'as, perdirbti iš klitoro penis padarius kretros plastiką ir inplantuoti testikulis. Dažniausiai visų tų operacijų nereikia daryti, nes pakanka padaryti kai kurių blogai išsivysčiusių organų korektūra, kad nevisiškas vyras arba nevisiška moteris padaryti aiškiai išreikštos lyties individumu. Visas tas lyties organų korektūros operacijas autorius randa tikslingesnėmis, negu endokrininių liaukų transplantacijos darymą. *Dr. Kuzma.*

15. Prof. A. Nehrkorn (Elberfeld). — **Appendicitis - operationen im Kindesalter.** (Apendicito operacijos vaikų amžiuje). („Arch. f. Kl. Chir." 1927, 144, B. 3—4 H.).

Vaikai, susirgę apendicitu, dažniausiai patenka chirurgams trečią ligos dieną. Tas pavėluotas chirurgams patekimas apendicitikų vaikų pareina iš to, kad nelengva yra vaikams nustatyti ankstyba susirgimo diagnozė. Pavėluotai diagnozuotų apendicitų operacijos rezultatai nėra geri, kaip kad autorius išrodo pasiremdamas gausingais atsitikimais. Pūlingu apendicitu susirgusių vaikų organizmo atsparumas žymiai krinta. Užtat dažnai vaikams tikslingiau yra nedaryti operacijos pareinančioje iš perforuoto apendicito šoko būklėje. Tas perforuoto apendicito operacijos vaikams nedarymas tuo labiau pasiteisina, kad vaikų pilvo plėvės palinkimas aprėžti pūlius yra daug žymesnis negu suaugusių žmonių. Išlaukus aprėžto absceso susidarymo, tenka daryti operacija pūliams išleisti. Vis delto pasilieka siekti to tikslo, kad vaikų susirgimai apendicitu būtų kiek galint anksčiau diagnozuojami. *Dr. Kuzma.*

16. Abraham O. Wilensky, M. D. (New York). — **The principles underlying the rational treatment of acute osteomyelitis** (Staigaus osteomyelito racionalaus gydymo principai) („Annals of surg." 1927, vol. LXXXV, Nr.. 3).

Nurodęs į savus pirmiau parašytus darbus, kur buvo gvildenama osteomyelito patologija ir diagnozė, autorius kalba apie staigaus osteomyelito gydymo tikslą, kurs yra dvejopas: visų pirma tenka stengtis nugalėti bendra viso organizmo infekcija, ir antra — išgydyti vietinis kaulų susirgimas. Bakteriologiškas osteomyelitikų kraujo tyrimas dažniausiai duodąs stafilokokus ir ypač staphylokokkus aureus, ne vien tik dažnai palengvina diferencinę diagnozę tarp osteomyelito ir staigaus sąnario susirgimo, bet taip pat turi nemaža reikšmės tos ligos prognozei ir operatiškai gydymo indikacijai. Jei kuriuo nors osteomyelito atsitikimu 1 ccm. kraujo randama 1 arba 2 bakterijų kolonijas, tai tuomet sprendžiama, kad tatai yra lengvas osteomyelito atsitikimas, žadąs gerą prognozę. Tokiu atsitikimu bakterijos greitai arba savaime išnyksta iš kraujo arba išnyksta neužilgo po operaciškos intervencijos. Bet jei 1 ccm. kraujo randama ligi 100 ir daugiau bakterijų kolonijų, tai tuomet tenka turėti reikalas su sunkia osteomyelito forma, rodančia blogą prognozę. Tuos bakterijų kolonijų kiekio kraujuje radinius dažniausiai atatinka kliniškas atsitikimo vaizdas. Kad ir sunkiausiais osteo-

myelitų atsitikimais reikia staigiai susirgusio kaulo židinys operuoti, bet tuomet operacija dažniausiai negelbsti.

Jei klinikos vaizdas savo sunkumu neatatinka randamo kraujuje didelio bakterijų kiekio, tai tuomet iš radikališkos susirgusio kaulo operacijos galima laukti pagerėjimo. Tarp lengvų ir sunkių staigaus osteomyelito formų esti visa eilė įvairaus sunkumo susirgimų, kuriais kraujo tyrimas duoda, palyginti, maža bakterijų kolonijų kiekį. Bet tais vidutiniškai sunkiais osteomyelito susirgimais ypač pravartu yra pakartotinai tirti kraujas, kad neišleistume iš akių galimo ligos pablogėjimo. Pastebėjus bakterijų kolonijų padaugėjimą kraujuje, tenka pagalvoti apie vietinę reviziją ir apie metastazių galimumą kitose organizmo vietose. Nors bakteriologinis kraujo radinys dažniausiai atatinka kliniską susirgimo vaizdą, bet juo remiantis ne visuomet tikrai galima nustatyti susirgimo prognozė. To susirgimo prognozė dažnai pareina ir nuo to, kiek radikališkam pašalinimui prieinamas kaulų susirgimo židinys, kol jis dar nėra davęs metastazių. Neigiamas bakteriologiškas kraujo radinys dažniausiai rodo į lengvą osteomyelitinį susirgimą. Bet tik vienu tyrimu gavus neigiamą bakterijų kraujuje radinį, negalima juo visiškai pasitikėti ir tenka daryti dar pakartotini kraujo tyrimai. Pakartotinai randama bakteriemia dažnai gali rodyti į įvykusias metastazes, k. a.: plaučiuose, pleuroje ir perikarde. Paprastai sunku susekti pirminis osteomyelito židinys, jeigu jis nepareina iš pneumonijos, tifo arba iš kitų infekcinių ligų. Susekus kraujuje bakterijų, tenka įtarti antrinio osteomyelitinio susirgimo židinys ir, jį susekus, pasistengti neatidėliojant jis radikališkai pašalinti. Esant neigiamam kraujo radiniui bei visiškai lengvam susirgimui osteomyelitu, galima pasitenkinti tuomet ir daugiau konservatišku osteomyelito gydymu, kurs — 1) reikalingas tik mažos operaciškos intervencijos; 2) mažai gresia tromboflebito ir tromboarteriito pavojum; 3) laidoja sveiko kaulo sutaupymą; 4) apgina nuo negeistinų komplikacijų; 5) palengvina paskiau daryti sekvestroektomiją; 6) neleidžia toliau plėstis uždegimui; 7) įspėja galimas antrines kaulų deformacijas, ir 8) išlaiko geresnį sąnarių paslankumą. Taigi, lengvais esteomyelito atsitikimais autorius pasitenkina subperiostinių arba kaulinių abscesų vien tik atidarymu ir jų drenavimu. Sunkiausiais atsitikimais patartina radikališkai pašalinti visas sergančio kaulo židinys, bet tai yra nelengva padaryti, nes nelengva nustatyti kaulo susirgimo ribos. Be to, autorius atkreipia dėmesį dar į tai, į ką jau kituose savo darbuose yra nurodęs, kad po osteomyelito operacijos kai tkada gali smarkiau žengti tolyn tromboflebitinis procesas. Ir tuomet po radikališkos operacijos kliniški susirgimo reiškiniai paprastai nepraeina. Autorius žada kitą kartą pagvildenti dar osteomyelito komplikacijas sąnariuose ir epifizinėse linijose pas augančius individus. *Dr. Kuzma.*

IV. UROLOGIJA.

1. H. Mühlpford. —**Verätzung der männlichen Harnröhre durch Chlorzink.** (Vyriško šlapinimos latako nudegimas nuo ZnCl). („Z. f. Urol.", 1927, Bd. 21, H. 4).

Nesenai Naujoks aprašė vaginos nudegimo atsitikimą nuo sol. ZnCl 50%. Autorius praneša štai kokį atsitikimą.

Jisai gydęs nuo gonorejos darbininkus vyrą ir žmoną. Žmonai buvo paskirtas švirkštimas sol. ZnCl 25% praskiedžiant 1 jo valg. šaukštą vandeniu iki 1 litr. Vyrui duotas sidabro preparatas. Pabaigęs savo vaistus vyras grąsindamas pareikalavo iš žmonos duoti jam jos vaistų. Jai prieštaraujant, vyras ją sukūlė ir įsišvirkštė sol. ZnCl 25% uretron, bet tuoj išleido atgal, pajutęs didelį skausmą ir deginimą. Nepaisydamas šito į gydytoją jisai kreipėsi tik po 3 dienų. Gydytojas radęs visa penis išilgai aptinusį, ypač aptinę ir raudoni buvę praeputium, glans, orific. ext. beveik ne-

buvę matyti patinusioj aplinkumoj. Šlapimas dar buvęs kruvinas; pūlių uretroj nebuvę. Nuo kompresų ir ramumo po kelių dienų vietiniai reiškiniai pagerėjo. Ant glans pasiliko įdubimas nuo nudegimo ZnCl. Pirmose šlapimo porcijose išėjo nekrozuoti uretros audinių gabaliukai. Mikroskop.: go; leuko++; erythr.; gleivės++. Paskirta švirkšti sol. zinci sulfur. 0,5:200,0. Ch. 16 Dittel vos praeina. Gydymas bužuojant iki Ch. 21. Endoskopija (Ch. 21) parodė: išilgai visos uretros kietas baltas randuotas audinys; vidutinis gleivinės kataras. Toliau ligonis nesigydė, bet dingo.

Čia, kaip ir Naujoks'o atveju, pasėka — žymus šlapinimosi latako susiaurėjimas. Vienok šitie du atsitikimai baigėsi geriau negu kiti literatūroj aprašyti, kur įvykdavęs exitus laetalis nuo uretros gleivinės gangrenos (NaOH). Matyti ZnCl ne tiek nudegina, kiek NaOH. Naujoks perspėja, neduoti moterei, sergančiai go, į rankas švirkšto. Žmonės pataiko save žaloti įvairiose apystovose turėdami maža inteligencijos.

Dr. T. Goldbergas.

V. AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

14. G. Zinsstag (Aaran — Schweiz). — **Schwangerschaft u. Mitralstenose.** (Nėštumas ir stenosis mitralis). („Mon. f. Geb. u. Gyn.", 1927, Bd. 75, H. 6).

Pavojus nėščioms, turinčioms širdies ydą, įvairių autorių aiškinamas kitaip, vienodo nusistatymo šitame klausime nematyti. Straipsnio autorius aprašo du atsitikimu graviditatis + stenosis mitralis, pasibaigusiu mirtimi, ir smulkiai nagrinėja ligos istorijas, darydamas štai kokias išvadas:

1. Nėštumas, komplikuotas stenosis mitralis, esąs labai rimtas dalykas.
2. Mirtis galinti įvykti akimirksniu be jokių ankstybesnių dekompensacijos reiškinių.
3. Reikalavimas nutraukti nėštumą prie stenosis mitralis, bent pas daug gimdžiusias moteris, esąs visiškai pateisinamas.
4. Kalbamais atvejais dažnai yra reikalo palengvinti gimdymas padarant sectio caesarea vietinėj anestezijoj.
5. Esąs būtinas reikalas ligonę sterilizuoti.

Dr. T. Goldbergas.

15. I. Molnar. (Szeged — Ungaria). — **Fall von Röntgenabort.** (Abortas nuo rentgeno spindulių ir jo indikacijos) („Zentr. f. Geb. u. Gyn.", 1927, Nr. 13).

Aprašomas atsitikimas, kame moterei ėjo iš rectum pūliai. Graviditas mens. III. Ligonė blogoj būklėj, t-ra febrilė. Pūlių šaltinis — 2 kumščių didumo adneksų naujikas. Veikti per abdomen del nurodytų priežasčių negalima; netinka ir colpothomia, nes ištikus nuo jos abortui būtų pavojus sukelti sepsį. Šitais sumetimais autorius atsisakė veikti instrumentais ir pasiryžo griebtis rentgeno, kaip tatai nesenai pasiūlyta.

Dozavimas: SHS vamzdis, ½ mm. cinko filtras, 30% HED veikiant į uterus iš dviejų pusių (18×18 cm.). Po 28 dienų atsirado skausmai ir įvyko abortas. Ant vaisiaus buvo matomos petechijos, kurias autorius laiko spindulių veikimo pasėka; be to, abortas įvyko priprastu rengeno abortams terminu. Toliau ligonę sekant pavyko konstatuoti visiškas tumor'o išnykimas. Aprašomasai būdas tinka ten, kame negalima griebtis instrumentų pagelbos.

Dr. T. Goldbergas.

16. E. Vogt (Tübingen). — **Ueber Beziehungen zwischen Insulin und Ovarium u. ihre therapeutische Verwertung bei der Behandlung von Uterusblutungen.** (Insulino ir ovaro santykiavimai ir insulino terapinė vertybė gimtuvės kraujaplūdžiams gydyti) („Zentr. f. Geb. u. Gyn"., 1927, Nr. 12).

Kapitališkame veikale, kuriame paliestas ir gydymas vėžio insulinu,

autorius paliečia insulino vartojimą kraujaplūdžiams gydyti, ypačiai juveniliniams ir klimaksiniams, kitaip sakant, ovariškosios kilmės. Gydymo metodika šitokia. Kasdien prieš pietus arba vakarienę duodama po 40—50 J. E. (Insulin Schering). Injekcijos po oda daromos antrame kraujaplūdžių perijode, kai jie per ilgai užsitęsia ir praneša normalų laikotarpį. Prieš hypoglykaemišką reakciją (kaipo insulino vartojimo pasėką) reikia ligonei profilaktiškai davinėti angliavandžių (saldainių, cukraus, šokolado, biskvitų, apelsinų, pyrago), kas praktikoje nėra sunku. Insulinas nepadedąs prie myomų, polypų, gimtuvės sarkomų ir t. t.; tatai turi diagnozinės vertės. Kontraindikacijos: vazoneurozinė diatezė, t. b. c. Cave dozuoti pačioj pradžioj, kai menorrhagija atsiranda su vėmimu ir skausmais.

Autorius nupasakoja eilę atsitikimų, kame kitos priemonės (abrasio, calcophytin'as, blužnies rentgenizavimas etc.) nepadėjusios. Insulinas čia padėjęs tučtuojau. Insulino veikimo aiškinimas autoriaus veikale teoriškai pagrįstas jo įtaka ovaro hormonams. *Dr. T. Goldbergas.*

17. E. Schwarzkopf (Marburg). — **Eklampsie bei Mutter u. Kind.** (Ekliampsija pas moterį ir kūdikį) („Zentralbl. f. Geb. u. Gyn.", 1927, Nr. 13).

Veikalas iš Kehrer'io klinikos. Naujagimių ekliampsija esąs labai retas įvykis: literatūroj aprašyta tik 26 atsitikimai. Differ. diagnoze: spasmophylia ir tetania. Vadovėliuose apie žinduolių ekliampsiją labai nedaug surasi. Spasmophylia = anomalija konstitucijos, kuri galima pažinti iš padidėjusio elektriško jautrumo ir kuri pasitaiko ne anksčiau kaip 2—3 mėnesių amžiaus kūdikiams; pas naujagimius jos nebūna. Tetania aprašyta pas naujagimius tik Kehrer'io. Pediatrai ją laiko galima, nors patys jos nėra matę, nes retai kam iš jų tenka sekti naujagimis. Kehrer'is matęs naujagimių tetaniją su jos tipingais reiškiniais, būtent, Chvostek'o fenomenu (facialis), rankyčių drebėjimu (sugniaužiant kumščias arba lyg skaitant pinigus). Aprašomuoju atsitikimu ir motina turėjusi Chvostek'ą+pakeltus pateliarinius refleksus+pakeltą n. n. facialis, mediani ir radialis galvanišką ir faradišką jautrumą. Autorius diagnozavęs eclampsia neonati turėdamas motinos ekliampsiją ir galėdamas atmesti kraujaplūdį kiaušo viduje. Terapija: calc. chloratum à 0,2 kiekvienon motinos pieno porcijon iki 6 kartų per parą, kas sulaikė priepuolius 4-ą ligos dieną. Naujagimis turėjęs 14 priepuolių: toniški — kloniški viso kūno raumenų tampymai, cyanosis, alsavimo sustojimas, gilūs įkvėpimai ir sopor. Šlapime albumen +. Maumuonėliai nebuvo išsipūtę. *Dr. T. Goldbergas.*

VI. ODOS IR VENEROS LIGOS.

21. W. Jodassohn. — **„Familiäre Acanthosis nigricans kombiniert mit Fettsucht."** (Arch. f. D. u. S. 1926. 150 I).

Susirgo 3 asmens (motina, duktė ir sūnus), pas kuriuos konstatuota stipriai išreikštas riebalinis sluoksnis. Pažastyse, kirkšnių ribose, išvidinėse šlaunų dalyse ir aplink vulvą oda turi intensyviai nešvariai tamsiai rudą spalvą. Kirkšnyse netaisyklingos siauros raukšlės. Kitose kūno dalyse (pagurklis, alkūnės, keliai, dorzaliai pirštų paviršiai) — pachidermiški

Dr. V. Juškys.

22. Th. Schreus. — **„Principielles und Experimentelles zur Salvarsantherapie".** („Arch. f. D. u. S." B. 150, H. 3).

Visų didžiausios svarbos turi tikslus medikamento išsiskirstymas po visą organizmą. Visur galįs būti parazitas gali būti išnaikintas tiktai tada, kada medikamentas įsiskverbia visur į kūną. Geriausias medikamentas neduos tinkamo veikimo, jeigu jis, fiziko - cheminių ypatybių, arba jo išsiskirstymo organizme dėliai, ne visur pasieks parazitą.

Šiuo atveju didelės svarbos turis dozės dydis. Kad ganėtinai prisotintume organizmą salvarsanu, galima esą trumpomis kumuliacinėmis dozėmis pasiekti dozių padidinimą. Pvz., padalinus bendrą paros dozę (0,75) kelioms injekcijoms per tą pačią parą. *Dr. V. Juškys.*

23. Gothard Cohen. — **Pruritus als dyspnoisches Symptom mit Bemerkungen über prurigene Summation.** („Arch. f. Derm. u. Syphilis" 148 Bd., I H. Ref. „Zeitschr. f. ärtzliche Fortbildung" 1926, Nr. 2).

Svarbiausieji dėsniai:

1) Pruritus nėra susirgimas sui generis, o visi pruritus'o atsitikimai yra ryšyje su kitų organizmo dalių ar psichikos susirgimais.

2) Kiekvienas pruritus'o atsitikimais turi būti ištirtas del blogybinio naujiko.

3) Pruritus'ui įvykti turi didelės reikšmės CO_2 audiniuose įtempimas. 19 iš 20 atsitikimų autorius galėjęs išrodyti, kad etiologiniu momentu buvęs CO_2 įtempimo padidėjimas del dyspnoe. *Dr. I. Skliutauskas.*

VIII. BAKTERIOLOGIJA IR HYGIENA.

5. Dr. H. M. v. Jettmar. — **„Studien über die Vitalität der Scharlachstreptokokken".** (Skarlatininių streptokokkų gaivumo tyrimai). („Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskrankh." 107 B., 2 H.).

Pastaruoju laiku, pasak amerikiečių autorių (Dochez, Sherman, Dick ir k. tyrimais), skarlatinos sukėlėjų laikoma tam tikra hemolizinių streptokokkų veislė. Daugelis tyrėjų dar nesutinka su minėtais autoriais. Autorius pasiryžo ištirti skarlatininių streptokokkų gaivumą. Jisai tyrinėjo streptokokkus, gautus iš 120 ligonių, sirgusių skarlatina Charbine (Mandžurija). Paimtą nuo migdolų paviršio medžiagą jis užtepdavo ant kraujinio agaro. Iš sunkios skarlatinos medžiagos išaugdavę daugiausia hemolizinų streptokokkų, žalių streptokokkų ir nedaug stafilokokkų. Pas pasveikusius nuo skarlatinos jų išsirašymo dieną (visiškai pasibaigus odos lupimuisi) 20% atsitikimų ant migdolų būdavę surandami hemoliziniai streptokokkai. Sistemingas streptokokkų gaivumo tyrinėjimas buvo padarytas 40-čiai įvairių išskirtų skarlatininių streptokokkų. Gautieji streptokokkai buvo pasėti ant agaro su avino kraujo priemaiša. Autoriaus stebėjimu išaugusios kultūros, pasiliekančios gaivios 5 mėnesius. Toliau autorius ištyrė tamponus su paimtąja medžiaga įvairiais laikotarpiais. Tamponai buvo laikomi 10—18°C. tamsumoj. Iš 37 tamponų 35 dar po 6 mėnesių davė išaugančius streptokokkus. Dar toliau autorius tyrinėjo skarlatininių streptokokkų atsparumą tiesioginiam saulės spindulių veikimui ir atsparumą prieš džiovinimą vėju. Tam reikalui 5 sutepti skarlatininio streptokokko kultūra tamponai buvo kaitinami saulės spinduliais ir vėdinami vėju, o vėliau daromi pasėliai. Pasirodė, kad po 48 val. šitie tamponai 80% atsitikimų davė streptokokų augimą. Tolesni bandymai parodė, kad tamponų džiovinimo ilgumas neturi reikšmės skarlatininių streptokokkų virulentingumui. Sakysime, po šešių mėnesių tamponų džiovinimo, išaugintieji streptokokkai greitai numarindavo peles.

Pagaliau, autorius padarė bandymų norėdamas ištirti, ar džiovinimo ilgumas neturi įtakos streptokokkų gaminamiems toksinams. Paaiškėjo, kad tamponų džiovinimas nuo 125—224 dienų nepadaro įtakos jų gaminamiems toksinams, nes išaugintų iš šitų tamponų streptokokkų buljoninės kultūros filtratas duodavęs žmonėms po 20 valandų odos reakciją.

Prof. A. Jurgeliūnas.

6. Dr. E. Remy. — **„Ueber den Vitamingehalt sterilisierter Nahrungsmittel“.** (Apie sterilizuotų maisto dalykų turimus vitaminus). („Zeitschr. f. Untersuchung d. Lebensmittel“, 53 B., 6. H.).

Kadangi sterilizavimo arba konservavimo įtaka vitaminams iki šiol nėra galutinai išaiškinta, autorius pasiryžo patikrinti tatai eksperimentais su gyvuliais, duodamas jiems įvairių prieš tai sterilizuotų Weck'o būdu maisto dalykų. Savo bandymus jisai darė su jaunomis žiurkėmis. Buvo imami gyvuliai vienos kartos ir maitinami vienu kuriuo maisto dalyku, be to, iš kiekvienos kartos viena žiurkė buvo paimta kontrolei ir maitinta paprastu maistu, būtent duona, pienu ir avižiene. Pradžioje bandomoms žiurkėms duodavo Stepp'o maisto šitokios sudėties: avižinių miltų 40,0 g., kazeino 5,0 g., valgomosios druskos 1,0 g., angliarūkšties kalcio 3,0 g., dekstrino 51,0 g. Šitoks mišinys dar turi pusėtinai vitaminų B. Pastariemsiems atimti autorius atlikdavęs frakcijonuotą mišinio sterilizaciją per 6 val. 85°—90° temperatūroj. Sterilizuotas maistas tol buvęs duodamas žiurkėms, kol jos susirgdavusios tipinga liga, pasireiškiančia del vitaminų stokos. Paprastai žiurkės susirgdavusios po 5—6 savaičių nuo maitinimo pradžios neturinčiu vitaminu valgių. Ligos simptomai būdavę šitie: sustojęs augimas, atsirandąs konjunktivitas ir iš dalies keratomaliacija, šerių slinkimas ir atsiradimas mėšlunginių reiškinių, pasibaigiančių gyvulio mirtimi.

Kad patikrintų, ar sterilizuotieji maisto dalykai turi vitaminų, autorius pasinaudojo štai kuriais produktais:

1. Žaliomis pupomis, sterilizuotomis 1 val. 100° temperatūroj.
2. Šviežiais žaliais žirniais, sumaišytais su silpnai parūkštintu vandeniu ir sterilizuotais 100 min. 100° temperatūroj.
3. Morkomis, sterilizuotomis 1 val. 98° temp.
4. Špinatu, sumaišytu su slipnai parūkštintu vandeniu ir sterilizuotu 1½ val. 98° temp.
5. Veršiena, pirma lengvai pakepinta, o vėliau sterilizuota 1 val. 98° temperatūroj.
6. Pienu, sterilizuotu 60 min. 100° temp.

Gyvuliukams, kurie buvo susirgę tipinga, pareinančia nuo vitaminų stokos, liga (nuo Stepp'o maisto), autorius prie Stepp'o maisto pamėginęs pridėti išvardintų sterilizuotų maisto dalykų. Greit po to žiurkių liguisti simptomai ėmę mažėti, jų apetitas pradėjęs gerėti, svoris pakilęs ir gyvuliukai ėmė taisytis. Pasiremdamas savo patyrimais, autorius prieina išvadą, kad sterilizuotuose maisto dalykuose vitaminai A, B, ir D pasilieka neišnykę. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

IX. BIOLOGIJA.

1. Проф. М. Я. Брейтман и асс. Н. П. Марузаев (Ленинград). — **К ВОПРОСУ ОБ ОБРАЗОВАНИИ КОЛЕЦ И СЛОЕВ ПРИ ДИФУЗИИ В СТУДНЯХ (Žiedų ir sluoksnių pasidarymo klausimu košelėtų substancijų difizijoj)** („Врач. Дело“, 1924, Nr. 7).

Diffunduojant $AgNO_3$ tirpiniui želatino košelėnon autoriai gaudavo mikroskopiškų vaizdų, labai tiksliai primenančių skersai raižytą raumenį, korallo pjūvį, 1-os, 2-os ir 3-čios eilės smegeninių vagų sątvarką. Visi šitie preparatai buvo pademonstruoti Mokovų Namuose. Autorius baigia veikalą šitais žodžiais: „Comparaison n'est pas raison; patiekiamieji vaizdai yra tik marionetės išoriniai primenančios gyvybės reiškinius, bet, teisingu Liesegang'o pasakymu, jie yra įdomu palyginti su formacijomis gyvuose organizmuose, nes ir tenai, reikia manyti, bus mėginama rasti santykiai formos su chimizmu“. *Dr. I. Skliutauskas.*

2. Ц. С Каган (Leningradas). — ПОНИЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОГО НАТЯЖЕНИЯ В ЭКСТРАКТАХ ИЗ ОПУХОЛЕВЫХ ТКАНЕЙ. („Врач. Дело", 1924, Nr. 8—9).

Visa eile stalagmometriškų tyrimų autorius išrodo, kad paviršutinis vėžių kolloidų įtempimas, palyginti su homologinių normalių audinių kolloidais, esąs sumažėjęs. Kaip žinome, matuojamojo paviršutinio įtempimo sumažėjimas liudija, kad brinkstamasis ekspansinis įtempimas (Quellungsdruck) esąs padidėjęs, ir todel dabar mums darosi kiek suprantamesnė ir vaizdesnė vėžių ląstelių savybė augti dydžiuose, duoti atžalas, atsiskirti viena nuo kitos ir įsiskverbti į kaimyninius audinius. *Dr. I. Skliutauskas.*

3. П. В. Бочкаров (Sevastopolis). — ОБ ИЗУЧЕНИИ СТАРОСТИ. („Врач. Дело", 2924. Nr. 14—15).

Senėjimas pareinąs nuo įvykstančio laikui einant tarpnarvelinių elementų pakitėjimo, del ko sumažėjąs ir pakintąs jų praskverbiamumas. Pakitėję tarpnarveliniai elementai nebegalį tiekti organizmo narveliams pakankamai maitinamosios medžiagos ir taip pat nebepajėgią pašalinti iš jų žalingus jų apykaitos produktus. Del to įvykstanti narvelinių elementų atrofija, kaip antrinis reiškinys, pareinąs, viena, nuo kiekybinio bei kokybinio jų badavimo, antra, nuo intoksikacijos žalingais jų apykaitos produktais. Įvairių pavidalų ir net individų gyvybės ilgumo skirtumai pareiną nuo jų fiziškai chemiškos struktūros skirtumų patvarumo prasme. Norint studijuoti senėjimas, reikia tirti nurodytas tarpnarvelinių elementų fiziologinis vaidmuo ir jų pakitėjimo su amžiumi sąlygos ir esmė.

Dr. I. Skliutauskas.

X. PATOLOGIJA.

3. А. С. Соколов (Москва) — О ЧЕРЕЗКОЖНОЙ АНАФИЛАКСИИ. (Apie perkutaninę anafilaksiją) („Врач. Дело", 1927, Nr. 1).

Aprašyti 3 idiosinkrazijos prie kiaušinių atsitikimai: du vaiku ir viena moteris 28 metų amž. Pas visus atsiranda virškinamųjų organų sutrikimas ir ligūsti reiškiniai odoje (urtica) pridėjus į maistą kiaušinį. 1-ju atveju 7 metų vaikas serga, be to, bronchine astma, 2-ju atveju 1 metų 11 mėn. vaikas turi sausą veido ekzemą. Perkutaniškoji reakcija su kiaušiniu (baltymas + trynis) visais trimis atvejais davusi smarkios intoksikacijos vaizdą, skrandžio - žarnų sutrikimą, urticaria, vienu atveju pabrinko veidas, visais atvejais reakcijos vieta pasidarė skausminga, atsirado eozinofilija iki 12%.

Aprašyti stebėjimai parodo, 1) kad kai kurie ligūsti reiškiniai esą anafilaksinių procesų pasėkos, 2) kad tarp bronchinės astmos ir odos simptomų, kurie pasitaiko eksudacinėj diatezėj, galįs būti sąryšis bendroj jų etiologijoj, 3) kad bronchinės astmos pagrinde kartais galima esą susekti alimentarinis procesas, 4) pagaliau, iškyla aikštėn, kad sensibilizacijai įvykus alimentarišku keliu, bendri anafilaksijos reiškiniai gali kilti ne tik priprastu keliu, bet ir iš odos. *Dr. I. Skliutauskas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Plaučių kraujaplūdžius** labai greit sustabdo s t r y p h n o n'as, kurio sudėtis yra artima adrenalinui. Parduodamas ampulomis po 2,2 ccm. 5‰ tirpinyj injekcijoms į veną ir 5‰ tirpinyj švirkšti po oda. Geriausia švirkšti į veną. Kartais kraujaplūdis apsistoja dar injekcijos metu; paprastai tatai įvyksta į kelias minutes po injekcijos. Švirkšti reikia labai pamažu. Vaistai ligos galutinai nepagydo, bet išlošia laiką kitoms priemonėms.

įvykdyti (haemostatica, pneumothorax). (Weidinger, „Wien. kl. Woch.“, 1926, Nr. 41).

× **Anemijos gydymas benzol'iu.** Hajós praneša, kad anemijos nuo netekimo kraujo, vietoje ilgo gydymo Fe ir As, greitai — per kelias dienas — pagydomas mažomis benzolio dozėmis (želatino kapsulės po 0,5 benzolio 3 kartus per dieną). Benzolis sveikiems žymiai pakelia kraujo kūnelių ir hemoglobino kiekį; gaunamas panašus į polycytaemiją vaizdas. Atėmus benzolį kraujas vėl grįžta normon. Antrinėse anemijose hemoglobinas ir raudonieji kūneliai taip pat daugėja, tik ne taip greitai; pabaigus gydymą efektas pasilieka. Gydymo kursas 4—5 dienos. Jei vaistai ligonio blogai pakeliami (atsirūgimas, ledakumas), jie duodami per rectum (iki 2,0 su ol. olivarum). Gydymas nutraukiamas kraujo vaizdui pasiekus normą. Šitokia terapija ypačiai patartina antrinėms nuo kraujaplūdžių anemijoms gydyti. („Ther. d. Gegenwart“, 1026, Nr. 4).

× **Kai kurie receptai chirurgams.** 1. Jodas-benzinas. Rp.: Jodi puri 0,05, Olei paraff. 20,0, Benzini ad 100,0. Vartojimas: valyti ir dezinfekuoti operaciniam laukui, žaizdų aplinkumai, furunkulams ir t. t.; odai apvalyti nuo plėstro ar tepalų liekanų. Skystis tinka steriliškam ketgutui laikyti (jame ketgutas neišbrinksta); greitai rankų dezinfekcijai prieš mažutes operacijas (½ minutės trina rankas sušlapintu jodu - benzinu tupferiu, o paskui 1 minutę trina praskiestu alkoholiu. Nereikia leisti skystimui patekti į odos raukšles, akis, vulvą ir pan.

2. Mastizolis. Rp.: Mastix (Pistacia lentiscus žievės smala) 20,0, Benzol. 50,0, Ol. lini. gtt. XX. Colophonii 10,0, Terebinth. veneti 7.0. Vartojimas: kaipo klijai aprišimams, bakterijoms fiksuoti žaizdos aplinkoje ir t. t. Mastizolio liekanos pigu prašalinti benzinu, benzoliu arba eteru.

3. Maitinamosios klizmos. 1. Rp.: Dextrosae 20,0, Pepton. 10,0, Natrii chlorati 1,2, Aq. fontan. 120,0. DS. Lašinamoji klizma. II. Rp.: Pieno 250,0, Kiaušinių 3, Druskos 3,0. DS. Maitinamoji klizma (geriau pastaroji pakeisti lašinamąja vynuogių cukraus klizma).

4. Vynuogių cukrus. Pilamas į veną sterilizuotas jo 5% tirpinys 1000—1200 ccm. kiekyje arba pila tik 10—15 ccm. jo 30—50% tirpinio prie nusilpimų po operacijų, kepenų funkcijos trukumo, širdies silpnumo, kraujaplūdžių, uremijos, insulininės hypoglikemijos, kaipo parenterinis maistas. Ištikus rentgeno galvosukiui (šokui), suleidžia į veną 20 ccm. 33⅓% arba 50% vynuogių cukr. tirpinio. Stipriau koncentruoti tirpiniai vartojami tais atvejais, kai didesni skysčių kiekiai gali ligoniui pakenkti.

Lašinamosiomis klizmomis vartojama 50-100ccm. 15-20% vynuogių cukcukraus tirpinys; galima jisai vartoti lygiomis dalimis su juoda kava kelis kartus per dieną arba 250 ccm. 6% tirpinio 2 kartu per dieną.

× **Perniones gydymas.** Borchers („Münch. med. Woch.“, 1927, Nr. 4) pataria daryti novoprotin'o injekcijas, kurios duodančios gerų pasėkų net labai sunkiais perniones atvejais. Steinmann'as („M. m. W.“ 1926, Nr. 50) rekomenduoja šaldymą chloretiliu. Pakanka trumpai užšaldyti serganti sritis iki pasirodant ant odos sniegui; po to odoj įvyksta intensinga ir ilgai tverianti hyperemija. Niežtėjimas ir perštėjimas pražūva. Geresniam rezultatui pasiekti užšaldo dar antru kartu aba tučtuojau pasirodžius recidivui.

× **Stiprūs kalii hypermanganici tirpiniai vartojami** skausmingiems furunkulams ir sprando karbunkulams gydyti, pirštų uždegimo procesams, įdegusiems mazgams prie varices, spenių ir anuso rhagadoms gydyti, rožės ligoj, atkaklaus pruritus vulvae et vaginae atsitikimais, catarrhus cervicis atsitikimais. Tirpinio koncentracija 10:160. Terapiškam efektui gauti reikia šlapinti sergamoji vieta pamirkinta tirpinyje vata du kartu dienoje. Skausmai tučtuojau nurimsta, incizijos dažniausiai esti nebereikalingos, gi-

lūs abscesai daug greičiau suminkštėja, rhagados pagyja, niežtėjimas praeina ir t. t. (S t e i n, „M. m. W.“, 1926, Nr. 50).

× **Gydymas hyperemesis gravidarum insulinu.** Insulinas švirkščiamas 2 kartu per dieną pradedant nuo 5 vienetų ir atsargiai keliant dozę iki 20 vien. du kartu dienoje. Angliavandžių nereikia duoti nei prieš nei po injekcijos. Gydymas sukelia vos žymią hypoglykemiją be klasiškų simptomų (silpnumo, drebėjimo, širdies plakimo, baimės jausmo, prakaitavimo ir t.t.). Jei šitie simptomai atsirastų, reikia turėti visuomet paruoštas stiklas saldaus vandenio. Gydymo esmė — teigiama psichine įtaka ligonėms, kurioms padidėja apetitas ir tuoj ima kilti svoris („Med. Klin.“, 1927, Nr. 15).

× **Bromas šieno slogai (catarhus aestivus) gydyti.** Kasdien duodama du kartu (prieš ir po pietų) už ½ prieš išeinant iš namų po 1,0 natrii bromati arba, dar geriau, sedobrolio (1 tabl. ištirpinta 1/8 litr. vandens). Dažnai, kad ir ne visuomet, po kelių dienų priepuoliai dingsta. Labai sunkiais atvejais patariama pirmas 3 gydymo dienas ligonis laikyti namieje uždarius duris ir langus. Bromas reikia vartoti ne mažiau kaip ištisą savaitę. (Prof. H a m b u r g e r'is. „Münch. med. Woch.“, 1927, Nr. 20).

× **Naujas preparatas chloroformo vietoje.** Amerikos gydytojai L l o j d s ir R i t c h e įrodė bandymais, kad operacijose chloroformas galis būti pakeistas **propilėnu,** kuris įeina šviečiamųjų dujų sąstatan. Vartojant propilėną esą išvengiama neigiamų chloroformo savumų. Nustojus propilėnui veikti, pacientas tuč tuojau atsigaunąs ir nejaučiąs blogumo ant širdies. Naujas preparatas su pasisekimu jau esąs vartojamas dideliuose Amerikos centruose.

× **Soor gydymas.** Soor gerai pagydomas tepant gleivines 1—3% ferri sesquichlorati tirpiniu. Lengvais atvejais liga pranykdavo po 2-3 dienų, sunkiais — vidutiniškai per 4-5 dienas. Stipresni tirpiniai netinką, nes suerzina gleivinę („Arch. v. Khk. Bd. 80).

× **Cardiazol vaikų praktikoje** pasirodęs patikimas cardiacum. Leidžiant jį po oda po 0,1 jisai duodąs puikių sėkmių; efektas gaunamas po 1-2 min. ir paprastai tveria 1—1½ val. C a r d i a z o l'io injekcijos galima esą kartoti; sakysim, 6 mėn. kūdikis gavęs 6 dienas iš eilės 0,3 c a r d i a z o l'io pro die, o vėliau po 0,4 pro die be jokių blogų pasėkų. Tačiau vienu atveju, įleidus 0,2 c a r d i a z o l'io 4½ mėn. kūdikiui, įvyko tampymų priepuolis („Arch. f. Khk., Bd. 78).

× **Magnes. sulfur. eklampsijoj.** D o r s e t t'as patvirtina teigiama švirkštimų magn. sulfur. į raumenis įtaką eklampsijai. Jis pradeda leisti po 15 ccm. 25% magnes. sulfur. tirpinio giliai į raumenis ir, žiūrint priepuolių sunkumo, švirkštimus kartoja, duodamas iki 100 ccm. minėto tirpinio pro die be jokių blogų pasėkų. Jokių kitų vaistų nevartoja, jei neskaitysime karštų įvyturiojimų ir laxans (pastarasis pavidale 60 ccm. prisotinto magn. sulf. tirpinio į vidų). Iš 38 gimdyvių pasimirė tik 2, kurių viena — po 10 dienų post partum nuo smegenų kraujaplūdžio, kita — atvežtoji gilioj komoj po 14 ekl. priepuolių paskutinėmis 12 valandomis („Journ. of Obst. and Gyn., 1926, Nr. 2).

× **Pavojus nuo tbc. gydymo auksо preparatais.** W i e l e įspėja gydytojus būti labai atsargiais gydant tuberkuliozę auksu. Vartodamas triphal'į jis nė karto neturėjęs žymesnio pagerėjimo, užtat kartais stebėdavęs nemalonių reiškinių, net ir koliapsų („D. m. Woch.“, 1926, Nr. 51).

× **Pneumonijų gydymas senesniame amžiuje.** Gerų pasėkų gydant senesnių žmonių pneumonijas, kurios kartais pasireiškia net latentinėj formoj, M ü l l e r - D e h a m'o stebėjimu, davę t r a n s p u l m i n o švirkštimai (chinino ir kamforos preparatas). Jau pačioj ligos pradžioj autorius kas diena švirkščia po 1,0, o sunkiais atvejais tą pačią dozę injekuoja du kartu dienoje. Suprantama, kad, be to, reikia nesigailėti cardiaca („W. Kl. Woch.“).

× **Kamforos injekcijos plaučių kraujaplūdžiams gydyti.** Arnsteino'as ir Wischnowitzer'is patvirtina jau senai žinomą gerą įtaką gausių komforos švirkštimų plaučių kraujaplūdžiams. Jie leidę ol. camphorae 10% įvairiais kiekiais ir susekę, kad suleidus 5—10 ccm. visuomet po ½ val. pagreitėjąs kraujo krešėjimas, kuris tęsiasi 2 val. Įleidus mažą dozę (½ ccm.) krešėjimas atsirandąs vėliau — po 1 val. Kaip veikia ol. camphorae, tikrai nėra žinoma; manoma, kad vazomotoriškai. Gal trombavimas įvykstąs susirenkant kraujuje Bizzozero plokštelėms (trombocitams). („Med. Klin.", 1926, Nr. 49).

× **Reumatizmo atsitikimas dantinės kilmės.** Aprašomas reumatizmo atsitikimas, kuris per 3 metus nepasidavęs jokiam gydymui, ir išgijęs pašalinus visus nesveikus dantis („Presse med." 1927, Nr. 3).

Savivaldybių medicina.

Kauno apskr. tarybos privalomas įsakymas sanitarijos reikalu.

Remdamasis savivald. įstatymo 14 § raide c ir įstatymo apie savivaldybių privalomųjų įsakymų leidimą ir pildymą, Kauno apskrities taryba nustato:

1. Kauno apskrities namų savininkas turi tinkamoje tvarkoje ir švaroje laikyti savo namus, kiemus ir prieinančius prie jų gyvenamų vietų gatves, šaligatvius ir takus. Kiekviename kieme, kur yra gyvenamų namų, turi būti išvietė ir duobės pamazgoms, nešvarumams ir šiūkšlėms, kurias privalo savo laiku valyti, o butų nuomininkai privalo tinkamoje tvarkoje ir švaroje laikyti savo gyvenamus butus ir neteršti kiemo, gatvių ir šaligatvių.

2. Viešosios pirtys turi būti ne mažiau kaip iš 3-jų kambarių (priešpirtės, drapaninės ir pačios pirties), jos turi būti švariai laikomos, kasdien plaunamos ir vėdinamos. Grindys pirtyse turi būti medinės ar cementinės, nuotakios latakų pusėn vandeniui nubėgti. Kiekvienoj bendroj pirty turi būti įtaisyti švirkšliai (dušai). Prausiamieji indai pirtyse turi būti metaliniai, o vonios gali būti cinko arba cementinės emaliuotos. Visi pirties tarnautojai turi būti sveiki ir švariai apsitaisę. Sergančių odos ligomis į pirtis negalima leisti. Skalbinių plovimns pirtyse leidžiama tiktai visai atskiruose kambariuose. Nuolatiniai pirties tarnautojai kas mėnuo privalo gauti gydytojo liudymus apie jų sveikatos stovį, kuris laikomas pas pirties savininką.

3. Kirpyklos butas turi būti švariai laikomas ir gerai vėdinamas. Kirpėjai turi būti švariai apsitaisę ir prieš patarnavimą kiekvieną kartą mazgoti rankas. Kiekvienam svečiui turi būti paduodami gryni ir nevartoti skalbiniai. Visi metaliniai kirpimo ir skutimo prietaisai prieš kiekvieną vartojimą turi būti gerai spiritu ištrinti, nemetaliniai daiktai tui būti nuplauti ir palaikyti 32% karbolio skiedinyje. Sergantiems odos, plaukų arba kuria kita apkrečiamn liga dirbti kirpyklose draudžiama. Kirpyklų salės turi būti atskirtos nuo gyvenamų butų, šviesios, gerai vėdinamos, be musių, tarakonų bei kitų vabzdžių, jose draudžiama miegoti, valgyti, laikyti patalinė, skalbiniai, virti valgiai ir laikyti paukščiai ir gyvuliai.

Kirpėjai, skutėjai ir kiti kirpyklos tarnautojai privalo pas gydytoją patikrinti savo sveikatos stovį kas trys mėnesiai, o gautieji gydytojo pažymėjimai laikomi pas kirpyklos savininką.

4. Kepyklų dirbiniai cukrainėse bei krautuvėse turi būti laikomi švariai, apdengti muslinu arba po stiklu, liesti jie rankomis draudžiama, o paimtieji draudžiama grąžinti.

Kepyklų darbininkai turi būti apsitaisę šiam darbui atskirais švariai skalbtais drobės rūbais ir tokiomis pat kepuraitėmis; jų rankos turi būti švarios ir pradedant darbą mazgojamos, nagai visuomet trumpai nukarpyti, plaukai, barzda ir ūsai trumpai nukirpti arba nuskusti. Prakaitui šluostyti kiekvienoj kepykloj turi būti švarūs drobiniai rankšluoščiai. Sergantiems užkrečiamomis ir šiaip ligomis draudžiama dirbti kepyklose, gi dirbančiųjų sveikatos stovis kas dvi savaiti turi būti gydytojo tikrinamas ir gautieji pažymėjimai laikomi pas kepyklos savininką.

5. Piauti gyvulius mėsai parduoti galima tiktai skerdyklose; kaip gyvuliai taip ir mėsa turi būti apžiūrima veterinarijos personalo. Mėsos krautuvės turi būti atskiros nuo gyvenamųjų butų, jų sienos, durys ir lentynos turi būti nudažytos baltais aliejiniais dažais, stalai apmušti cinkuota skarda, grindys turi būti cementinės, visokios liekanos atmatos ir nešvarumai iš jų kasdien turi būti pašalinami. Mėsą krautuvėse laikyti tiktai apdengus baltais uždangalais, kuomi ji apsaugojama nuo saulės, dulkių ir musių. Tarnautojai mėsos krautuvėse turi būti sveiki, švariai apsitaisę su baltomis priejuostėmis ir turėti švarias rankas. Mėsą vežioti galima tiktai dengtuose vežimuose, išmuštuose cinkuota skarda. Mėsa turi būti dengta grynu baltu apdangalu.

Medicinos felčerių reikalais.

„Medicinos“ Redakcija yra gavusi iš Liet. Medicinos Felčerių Sąjungos šį raštą, kuris ištisai čia dedamas:

1926 m. lapkričio mėn. 30 dieną įregistruoti Kauno apskrities viršininko raštinėj Lietuvos Medic. Felčerių Sąjungos įstatai, kuriais norima sujungti visi Lietuvos medicinos felčeriai į vieną sąjungą organizuotai kovai Lietuvos medicinos felčerių profesinėms teisėms ginti, ekonominei padėčiai gerinti, savo profesijos žinioms tobulinti.

Steigėjų pastangomis 1927 m. kovo mėn. 15 dieną įvyko Kaune tos Sąjungos steigiamasis susirinkimas, kuris tuos įstatus priėmė, išrinko sąjungos valdybą, revizijos komisiją ir priėmė keletą rezoliucijų medicinos felčerių profesinių teisių bei ekonominės būklės pagerinimo klausimais. Išrinktajai valdybai pavestas minėtų rezoliucijų vykdymas, veikiant visais sąjungos klausimais savo nuožiūra.

Sąjungos valdybon išrinkti: R. Striupas (pirmininkas), T. Gižinskas (vice-pirmininkas), S. Barkauskas (sekretorius), S. Štabinskas (iždininkas), J. Rimša (valdybos narys). Valdybos kandidatai: J. Aksenavičius, Saveljevas, Kazys Rimša ir A. Tumas. Revizijos Komisijon išrinkti: P. Elskis-Bielskis, K. Aleksiejus ir A. Bytautas.

Sąjungos valdyba š. m. kovo mėn. 24 dieną įteikė per Sveikatos Departamentą Seimo sveikatos subkomisijai „Medicinos felčerių praktikos teisių įstatymo“ pakeitimo ir papildymo projektą (žiūr. „Vyriausybės Žinių“ Nr. 225, eil. 1470), kuriuo projektuojama: 1) pavadinimas „medicinos felčeris“ pakeisti — „gydytojo padėjėjas“; 2) leisti rašyti visi vaistai iš farmakopėjos sąrašo „B“, panaikinant 8 kilometrų zoną; o vaistai iš sąrašo „A“, ir serumai — Sveikatos Departamento taisyklėmis; 3) leisti savarankiškai vesti gyd. pad. atatinkamos ambulatorijos ir daryti mažosios chirurgijos operacijos; 4) užsiimti privatine medicinos praktika, išdavinėjant gydytojų padėjėjų kompetencijos medicinos liudymus; 5) priiminėti Lietuvos universitetan tikraisiais klausytojais, ir 6) gydytojų padėjėjų (resp. medic. felčerių) daugiau nebegaminti.

Kol kas paaiškėjo, kad Sveikatos Departamentas ir Seimo sveikatos subkomisija sutinka panaikinti tik 8 kilometrų zoną. Kiti klausimai, Seimą

paleidus, liko atvirais ir nesvarstytais. Dabar Sąjungos valdyba mano tą patį projektą įteikti Ministerių Kabinetui.

Sąjungos valdyba griežtai nusistačiusi kovoti su įvairiais burtininkais ir šundaktarais, kurie, neturėdami medicinos mokslo, dažnai vadina save medicinos felčeriais, tuo diskredituodami mūsų profesiją.

Taip pat ir medicinos felčeriai neturi savintis teisių, neatatinkamų mūsų profesijai ir mokslui. Teikiant medicino pagalbą, rūpintis atlikti darbas griežtai prisilaikant medicinos mokslo. Visur stengtis pasirodyti ne „erzac" medicinos eskulapais, bet tikrais medicinos atstovais. Priešingu atveju, Sąjungos valdyba stengsis tokius kollegas sudrausti, o neklausančius viešai boikotuoti: išimtinais gi atvejais darys žygių, kad jiems būtų atimtos praktikos teisės.

Apie aukščiau minėtus šundaktarius valdyba prašo kollegas jai raštu pranešti, kad galėtų imtis atatinkamų žygių.

Mūsų profesijai plačioje visuomenėje populiarinti, sėkmingiau kovoti del mūsų profesinių teisių ir ekonominių reikalų pagerinimo, Sąjungos valdyba yra nutarusi leisti savo spaudos organą, bet, neturėdama tam lėšų, prašo kollegas felčerius siųsti aukų arba paskolų po 50—100 litų. Nes tik surinkus ne mažiau kaip 1000 litų, bus galima pradėti laikraštis leisti.

Sąjungos valdyba primena, kad kiekvieno medic. felčerio pareiga palaikyti laikraštį „Medicina". „Medicinos" prenumerata 40 litų metams, bet felčeriams daroma nuolaida pusiau, būtent: 20 lit. metams ir 10 litų pusei metų. Tas laikraštis galima užsiprenumeruoti per Sąjungą arba tiesiog iš redakcijos (Kaunas, Mickevičiaus g-vė Nr. 11 **a**, „Medicinos" Redakcija).

Sąjungos valdybai reikalingos lėšos ir moralinė narių parama, todel kviečiame visus dar neįsirašiusius medicinos felčerius įsirašyti Sąjungon. Sąjungos nariais gali būti visi medic. felčeriai, Lietuvos piliečiai, išėję normales felčerių mokyklas arba išlaikę atatinkamus eksterno kvotimus. Stojant Sąjungon reikia paduoti Sąjungos valdybai raštiškas pareiškimas; prie pareiškimo pridėti savo ranka rašytas curriculum vitae (trumpas) ir pažymėjimo (nuolatinio), duoto Sveikatos Departamento medicinos praktikai užsiimti, nuorašas. Sąjungon stojamasis mokestis 5 litai ir 1 litas kas mėnuo. Pageidaujama užsimokėti kartu už ištisus metus. Pinigai siųsti Sąjungos iždininkui S t a s i u i Š t a b i n s k u i — paštas Garliava; pareiškimai ir visa kita korespondencija Sąjungos pirmininkui R. S t r i u p u i, Kaunas, Žemaičių g-vė Nr. 34.

Sveikatos Departamentas kartais prašo Sąjungos valdyba nurodyti kandidatų į vakuojančias medicinos felčerių vietas. Todel prašome kollegas, norinčius gauti tarnybą, įsiregistruoti Sąjungoje, nurodant vardą, pavardę, amžių, kur yra įgiję medic. felčerio laipsnį ir kada ir kiek laiko tarnavęs, ar buvo užsiėmęs privatine medicinos praktika, jei buvo užsiėmęs, tai kur ir kiek laiko.

Sąjungos valdyba, turėdama galvoje, kad. organizuotai veikdami, visada daugiau laimėsime, pataria kollegoms felčeriams visus profesinius reikalus atlikti per Sąjungos valdyba. Veikimas pavieniui dažniausiai būna be pasėkų, o kartais net pakenkia savo reikalams.

Į visus jūsų klausimus valdyba mielu noru atsakys ir teiks informaciju bei paaiškinimu, tik reikalinga kartu su paklausimais siųsti pašto ženklu atsakymo išlaidoms.

Pirmininkas: *Striunas.*
Sekretorius: *Štabinskas.*

Lietuvos Medicinos Felčerių Sąjungos Įstatai.

1926 m. lapkričio 30 d. šie įstatai įregistruoti Kauno m. apskr. viršininko raštinėje draugijų rejestro 889 nr.

1 §. Sąjungos veikimo plotas — Lietuva.

2 §. Sąjungos tikslas:
a) ginti profesinius medicinos felčerių reikalus;
b) tobūlinti narius medicinos moksle;
c) rūpintis medicinos felčerių kultūriniais ir ekonominiais reikalais;
d) populiarizuoti medicinos, sanitarijos ir higienos mokslą.

3 §. Sąjunga kviečia narių susirinkimus ir suvažiavimus, rengia pakartojamus kursus, paskaitas ir rinkliavas, steigia ambulatorijas, sanatorijas ir susišelpimo fondą. Leidžia periodinius ir neperiodinius leidinius.

4 §. Sąjunga yra juridinis asmuo.

5 §. Sąjungos nariu gali būti kiekvienas medicinos felčeris Lietuvos pilietis, baigęs normalia programa felčerių mokyklą arba išlaikęs pagal tą programą egzaminus.

6 §. Sąjungos reikalams tvarkyti renkama valdyba iš 5 asmenų ir tokio pat skaičiaus kandidatų ir 2 revizijos komisijos narių.

7 §. Valdyba renkama vieneriems metams visuotino narių susirinkimo, kuriame dalyvauja ne mažiau kaip $^2/_3$ visų sąjungos narių. Nesusirinkus minėtam narių skaičiui, valdybai rinkti šaukiamas antras visuotinas susirinkimas, kuris laikomas teisėtu neatsižvelgiant į atvykusių narių skaičių.

8 §. Visuotinieji narių susirinkimai, valdybai arba $^1/_5$ sąjungos narių pareikalavus, šaukiami vieną sykį per metus, pirmame metų bertainyje.

Pastaba I. Visuotinas narių susirinkimas yra vyriausias sąjungos organas.

Pastaba II. Visuotinas narių susirinkimas šaukiamas per spaudą.

9 §. Sąjungos pajamų ir išlaidų apyskaitas veda valdyba. Apyskaita metams pasibaigus pristatoma patvirtinti visuotinam narių susirinkimui.

10 §. Sąjunga turi antspaudą su savo pavadinimu.

11 §. Sąjungos įstatai keičiami ir papildomi visuotiname susirinkime, kuriame dalyvauja ne mažiau kaip ¼ dalies narių.

12 §. Sąjungą likviduojant jos turtas perduodamas pagal visuotino narių susirinkimo nurodymą.

13 §. Narius į sąjungą priima valdyba; norįs įstoti paduoda apie tai pareiškimą raštu.

14 §. Narys moka sąjungos iždan 1 litą per mėnesį ir 5 litus įstojamųjų.

Pastaba. Į susišelpimo fondą mokestis tuo tarpu nenustatomas.

15 §. Narys, neįmokėjęs 6 mėnesius mokesčio arba padavęs pareiškimą valdybai, kad nori iš sąjungos išstoti, laikomas iš sąjungos išėjęs.

Pastaba. Įmokėti pinigai negrąžinami.

16 §. Visi sąjungos aktai ir susirašinėjimai atliekami su valdybos pirmininko ir sekretoriaus parašais.

Steigėjai: Romas Striupas, Stasys Barkauskas, Stasys Štabinskas, Jonas Dambrauskas, Tamošius Gižinskas.

Kronika.

DRAUGIJOS, SUVAŽIAVIMAI, PREMIJOS.

× **Kopenhagoje** 1928 m. liepos mėnesio pabaigoj įvyks tarptautinis ausų ir gerklės gydytojų kongresas, į kurį jau pakviestos visos valstybės. Per kongresą laikys paskaitas ir darys pranešimus žymiausi Anglijos, Prancūzijos, Vokietijos, Italijos, Ispanijos, Austrijos ir Švedijos gydytojai.

× **Balneologijos ir turizmo paroda ir kongresas** įvyks Budapešte 1929 metais.

× **Tarptautinis Hygienos kongresas** įvyks Paryžiuje š. m. spalių mėn. 25 — 28 d.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **D-ras Alf. Šidlauskas,** Sveik. Dep-to Sanitarijos skyriaus viršininkas, pasiliuosnvus d-rui El. Draugeliui, paskirtas laikinai eiti Svei-

katos Dep-to direktoriaus pareigas. Tuo būdu šiuo laiku Sveikatos Dep-te yra vakantinės dvi vietos: Sveikatos Dep,to direktoriaus ir Medicinos skyriaus viršininko.

× **Klaipėdos apskr. gyd. v. Huwe,** kaipo optavęs Vokietijos pilietybę, nuo š. m. liepos mėn. 15 d., išsikraustė Vokietijon. Jo vieton yra paskirtas dr. Kirvickis, lietuvis - klaipėdietis, išlaikęs savo laiku Berlyne nustatytus apskr. gydytojams egzaminus.

× **Dr. Otonas Mylevičius,** lietuvis - klaipėdietis, šiais metais išėjęs medicinos aukštuosius mokslus Karaliaučiuje, nuo š. m. rugpiūčio mėn. 1 d. priimtas Klaipėdos miesto ligoninėn, kaipo gydytojas - internas.

× **Dr. Aldona Šliupaitė,** buv. akušerijos - ginekologijos klinikos asistentė, terminui pasibaigus, pasitraukė iš kalbamos vietos ir apsigyveno Vilkmergėje.

× **Reikalingas gydytojas** Pušaloto m., Biržų apskr.

× **Prof. Dzirne,** buv. L. Univ-to Medicinos Fak-to profesorius, yra išrinktas Latvijos Univ-to chirurgijos klinikos katedrai užimti. Prieš išrenkant buvę išversta latvių kalbon visa, kas buvę įdėta „Medicinoje" savo laiku sąryšy su prof. Dzirne's byla, iškilusia būnant jam Kaune.

× **Dr. K. Jokantas,** buv. III Seimo narys ir „Lietuvos" vyr. redaktorius, paskirtas „Aušros" mergaičių gimnazijos direktorium.

× **Kauno Valst. Ligoninėje** gydytojų sąstate yra įvykusios šios permainos: gyd. Musteikis perėjo į Geležinkelių Valdybą, jo vieton nuo Sveikatos Departamento į Terapeutinę kliniką paskirtas gyd. Savickas. Rentgeno skyriaus gyd. - asistentu paskirtas gyd. Kilis.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos** Skyriaus liepos mėn. 1927 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dizenterija 3; raupais 1; dėmėt. šiltine 44 (mirė 5); vid. šiltine 63; skarlatina 52 (mirė 1); difteritu 12; meningitis cerebrosp. epid. 2 (mirė 1); anthrax'u 1; febris puerper. 5; influenza 221; kokliušu 20; tymais 180 (mirė 3); vėjaraupiais 4; maliarija 5; pažandėmis (parotitis epid.) 11; rože 20; tuberkulioze 212; trachoma 331; veneros ligomis 325 (luesu 185, gonorrhoea 136, minkšt. šank. 4); botulismus'u 1; tetanus'u 2; lyssa 1.

× **Sveikatos Dep-tas** uždraudė vartoti ir įvežti iš Vokietijos selteriui dirbti preparatų **„Clijo" ir „Frigo",** nes juose rasta žalingų sveikatai priemaišų.

× **Kauno m. gydytojai,** patikrinę kai kurių limonado ir selterių dirbtuvių gaminius ir pastebėję, kad tų dirbtuvių dauguma neprisilaiko Sveikatos Dep-to išleistų tam dalykui taisyklių („Vyr. Žin." Nr. 255), traukia jų savininkus tieson.

× **Dezinterija.** Šią vasarą Šakių apskr. buvo pasirodžiusi dezinterija. Pasiųstas tam dalykui gydytojas radęs keletą atsitikimų dezinterijos Panovių k., Slavikų v., taip pat vieną atsitikimą Sintautuose. Be to, gauta žinių, kad keletas atsitikimų būta Gražiškių ir Bartininkų v. ir vienas atsitikimas Mariampolės apskr.

× **Vedybos, gimimai ir mirimai Lietuvoje per š. m. sausio - kovo mėn.** (Palyginimui duodami taip pat skaičiai už tą patį laiką 1925 ir 1926 m.):

	1925 m.	1926 m.	1927 m.
Vedybų skaičius. . .	7.420	7.777	9 111
Gimimų skaičius . .	18.578	16.721	17.984
Mirimų skaičius. . .	10 154	9.852	13.957

× **Kinuose siaučia cholera.** Radio žiniomis iš Šanchajaus, Nankine susirgę cholera 8.000 žmonių. Medicinos pagalba esanti neįmanoma. Jangtse upės slėny cholera mirę 7000 žmonių. E.

× **Cholera Persijoj.** Persijoj prasidėjo plisti choleros epi- Sergančiųjų cholera skaičius siekęs 1886, iš kurių 810 mirę. E.

× **Cholera Persijoj.** Persijoj prasidėjo plisti choleros epidemija. Vokiečių Lufthansos kompanijos aeroplanai išskridę į Persiją su 10.000 dėžučių skiepų prieš cholerą. Su tos pat rūšies vaistais išskridę iš Paryžiaus ir prancūzų aeroplanai. E.

× **Gripas Argentinoj.** Buenos Aires mieste siaučianti gripo epidemija. Visos mokyklos uždarytos. E.

× **Sveikatos ir soc. apsaugos reikalams savivaldybių išlaidų sąmatos 1927 metams.**

A. Miestai apskričių teisėmis:

Eil. N.N.	Saviv. pavadinimai	Sveikatos r.			Soc. aps. r.		
		%	11 §		%	10 §	
1	Kauno m. . . .	9,7	480 070	—	12,48	616 114	—
2	Mariampolės m. . .	6,3	22.000	—	2,5	9 000	—
3	Panevėžio m. . . .	8,27	94.700	—	5,8	66 820	—
4	Šiaulių m. . . .	18,2	238.461	50	17,4	226.659	75
5	Ukmergės m. . .	11.7	30.340	—	12,5	32.300	—
	Viso . .	10,8	865.571	50	11,87	950 893	75

B. Valsčių savivaldybės:

Eil. N N.	Valsčių savivaldybės apskričių teritorijose	Sveikatos r.			Soc. aps. r			Veterinarijos r.		
		%	6 §		%	5%		%	7%	
1	Alytaus . . .	1,8	6160	63	0,1	600	—	—	—	—
2	Biržų . . .	0,8	4668	—	8,6	45627	45	—	—	—
3	Ežerėnų . .	2,5	3550	—	0,9	1350	—	0,1	240	—
4	Kauno . . .	1,4	9292	80	0,3	1650	—	—	—	—
5	Kėdainių . .	2,77	9457	—	2,51	8585	—	0,54	1870	—
6	Kretingos . .	1,4	6217	—	0,2	1224	50	—	—	—
7	Mariampolės .	4,9	22990	—	0,3	1500	—	0,2	1350	—
8	Mažeikių . .	5,4	17456	—	0,8	2650	—	—	—	—
9	Panevėžio . .	8,0	60543	45	4.2	31751	75	—	—	—
10	Raseinių . .	4,4	20435	—	3 5	16058	—	—	—	—
11	Rokiškio . .	0,07	240	—	5.8	19300	—	0,03	120	—
12	Seinų . . .	1.4	1500	—	3,2	3300	—	—	—	—
13	Šakių . . .	4 7	10485	—	0.6	1420	—	—	—	—
14	Šiaulių . . .	3 3	35417	15	9.9	105845	—	0,004	50	—
15	Tauragės . .	4,1	24268	—	2,7	15891	—	0,08	500	—
16	Telšių . . .	5,1	17764	62	—	—	—	0,007	25	—
17	Trakų . . .	3,7	10066	—	0 9	2500	—	—	—	—
18	Ukmergės . .	0,1	650	—	7,0	37100	—	—	—	—
19	Utenos . . .	—	—	—	5,8	19450	—	—	—	—
20	Vilkaviškio .	0,05	200	—	8,4	29050	—	—	—	—
	Iš viso	—	261360	65	—	347852	70	—	4155	—

Pastaba. Žinios semtos iš „Savivaldybės“ 1927 m. Nr. Nr. 3 ir 4.

D-RO M. ŠVARCO

PRIVATINĖ LIGONINĖ ir GIMDYMO PRIEGLAUDA

KAUNAS, LAISVĖS AL. Nr. 42, TEL. 562.

Med. d-ro A. Lapino

RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, tel. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

D-ro M. J. Matiso

Chemijos — bakteriologijos laboratorija

Kaunas. 16 Vasario g-vė Nr. 4, tel. 477
(šalia L. Koperatyvų Sąjungos namo).

Laborat. tiriama: šlapimas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t.t.
Cheminiai - techninės ir sanitarinlai-higieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės
Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

Veter. gyd. **PR. ŠNIUKŠTOS** prižiūrimos,
Plungėje auginamos

Jūrų kiaulelės,

kurios visai prieinamomis kainomis (galima ir su pristatymu) siūlomos
visoms bakteriologijos laboratorijoms ir kitoms tyrimo įstaigoms,
kaipo bandymams reikalingi gyvulėliai.
Kreiptis šiuo adresu:
Veter. gyd. Pranas Šniukšta, Plungė, rūmai.

Ichthyol

(apsaugotas įstatymų prekyb. ženklas)

Tik originalus preparatas, turįs nepaprastai daug sieros, užsipelnė viso pasaulio medicinos literatūroje pagarsėjusius gydymo rezultatus.

Pavyzdžių ir literatūros su ichthyolio receptų knygute galima gauti tik pas tiesioginį gamintoją

Ichthyol - Geselschaft Cordes, Hermanni & Co, Hamburg.

D-ro E. Rabinovičiaus

PRIVATINĖ LIGONINĖ

Kaunas, Keistučio g-vė Nr. 42, tel. 290.

Gimdymo pagalba, moterų ligos ir chirurgija.

Ambulatoriniai ligoniai priimama nuo 11 iki 1 ir nuo 17 iki 19 val. Stacionariai ligoniai ir gimdančios priimama kiekvienu laiku.

„Varpo" b-vės spaustuvė. Kaunas. Laisvės Alėja Nr. 60.